



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA
ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE
VIDA DEL USUARIO CON AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES.
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2024- 2025

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTOR:
JOE ROBINSON VARGAS DE LA CRUZ

TUTOR:
LIC. BRYAN TORRES PEÑAFIEL, MSc.

PERIODO ACADÉMICO
2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic Gabriela Peralta Galarza, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Bryan Torres Peñafiel, MSc.
DOCENTE TUTOR

Abg., María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 4 de agosto de 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO CON AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2024- 2025**, elaborado por el sr. JOE ROBINSON VARGAS DE LA CRUZ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la, UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

LIC. BRYAN TORRES PEÑAFIEL, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, fruto de esfuerzo, perseverancia y fe, a quienes han sido pilares fundamentales en mi vida y en este proceso académico que hoy culmina con orgullo y gratitud.

A Dios, fuente de mi fortaleza, sabiduría y esperanza. A Él elevo mis pensamientos en primer lugar, porque ha sido mi guía constante, quien ha iluminado mi camino en los días de oscuridad, me ha sostenido cuando sentí desfallecer y me ha dado la gracia de creer en mí, aun en los momentos más inciertos. Sin su presencia en mi vida, este sueño no se habría concretado.

A mi madre, Karina De la Cruz, con todo mi amor y admiración. Madre, gracias por cada sacrificio hecho en silencio, por cada lágrima convertida en sonrisa para no preocuparme, por tus palabras de aliento cuando más las necesitaba, por tu abrazo que siempre me devolvió la calma, y por enseñarme que el amor verdadero se demuestra con acciones. Este logro también es tuyo, porque tú fuiste mi primer ejemplo de lucha incansable.

A mis hermanos, Joel y Bárbara, por ser parte esencial de mi vida. Gracias por su apoyo, por los momentos compartidos, por sus bromas que me ayudaron a liberar tensiones, por sus palabras sinceras que muchas veces me impulsaron a continuar. Tenerlos en mi vida ha sido una bendición y su compañía me ha dado más fuerza de la que imaginan.

A mi gran amiga Dayanara, a quien dedico esta meta con todo el corazón. Gracias por creer en mí cuando yo dudaba, por tu compañía leal, por tu paciencia en mis ausencias, por tus palabras que me inspiraron a seguir cuando sentía que ya no podía más. Tu apoyo ha sido un faro que me dio dirección, consuelo y motivación. En ti encontré más que apoyo: encontré comprensión, ternura y un verdadero compañerismo. Este logro también te pertenece, porque caminaste conmigo en cada paso, alentándome a nunca rendirme.

Y finalmente, a mí mismo. Porque aprendí a confiar en mis capacidades, a levantarme después de cada tropiezo, a mantenerme firme cuando el cansancio me quería vencer. Me reconozco como alguien que luchó, que no se rindió y que, pese a todo, logró avanzar. Hoy me abrazo con orgullo, no por haber llegado solo, sino por haberlo hecho acompañado de seres que amo, guiado por Dios y fortalecido por cada experiencia vivida.

Joe Robinson Vargas De La Cruz

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme una formación académica integral, y por ser el espacio donde crecí no solo como estudiante, sino también como ser humano.

Al Hospital General Martín Icaza, por abrirme sus puertas y permitir la recolección de información necesaria para la elaboración de esta investigación. Gracias por la disposición, el profesionalismo y el compromiso del personal durante mi estancia.

Mi profundo agradecimiento al Lic. Bryan Torres Peñafiel, tutor de este trabajo de titulación, por su paciencia, dedicación y valioso acompañamiento durante todo el proceso investigativo. Su orientación fue clave para el desarrollo y culminación de esta tesis.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos con entrega y compromiso, y por motivarme a dar siempre lo mejor de mí.

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios, que han sido mi mayor motivación para seguir adelante. Gracias por creer en mí en todo momento.

A mis amigos y compañeros, quienes fueron parte de este camino, por su compañía, ánimo y apoyo incondicional.

A todos los que, de una u otra manera, aportaron a este logro, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Joe Robinson Vargas De La Cruz

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

JOE ROBINSON VARGAS DE LA CRUZ

CI: 0953318037

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
1. El problema	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Formulación del problema	5
2. Objetivos:	6
2.1. Objetivo general	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II	8
2. Marco teórico	8
2.1. Fundamentación referencial	8
2.2 Fundamentación teórica.....	9
2.2.1. Amputación de miembros inferiores.	9
2.2.2. Adaptación psicosocial.....	10
2.2.3. Factores psicosociales en la adaptación a la amputación	10
2.2.4. Resiliencia y afrontamiento	11
2.2.5. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	12
2.2.6. Estigma social e imagen corporal.....	13
2.2.7. Impacto económico y laboral	13
2.2.8. Programas de rehabilitación integral e interdisciplinaria	14
2.2.9. Relación entre adaptación psicosocial y calidad de vida.....	15

2.2.10. Cuidado de enfermería en usuarios con amputación de miembros inferiores.	15
2.3. Fundamentación de enfermería	16
2.4. Fundamentación legal.....	19
2.4.1.Ley orgánica de salud	19
2.4.2.Constitución de la república del ecuador.....	20
2.4.3.Ley orgánica de discapacidades	21
2.5. Formulación de la hipótesis	22
2.6. Identificación y clasificación de variables	22
2.7. Operacionalización de las variables.....	23
CAPÍTULO III	25
3. Diseño metodológico	25
3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Métodos de investigación.....	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Tipo de muestreo.....	26
3.5. Técnicas de recolección de datos	26
3.6. Instrumentos de recolección de datos	26
3.7. Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV	28
4. Presentación de resultados	28
4.1. Análisis e interpretación de resultados.	28
4.2. Comprobación de la hipótesis	30
5. Conclusiones	32
6. Recomendaciones.....	33
7. Referencias bibliograficas	34
8. Anexos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variable dependiente e Independiente.....	23
Tabla 2 Nivel de resiliencia en usuarios con amputación de miembros inferiores	28
Tabla 3 Nivel de calidad de vida en usuarios con amputación de miembros inferiores..	29
Tabla 4 Correlación de Pearson entre resiliencia y calidad de vida.	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación	39
Anexo 2. Consentimiento informado	40
Anexo 3. Instrumento aplicado.	41
Anexo 5. Evidencias fotográficas	43
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO	44

RESUMEN

El presente estudio analizó la relación entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida en usuarios con amputación de miembros inferiores atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante 2024–2025. El problema surge de la escasa evidencia local sobre el impacto emocional y social que acompaña a la pérdida de una extremidad, lo cual limita la planificación de programas de rehabilitación integral.

Se planteó como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en esta población. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra se conformó por 30 usuarios seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25 adaptada) y el cuestionario de salud SF-36 (adaptado). Los datos fueron procesados con SPSS v25, empleando estadística descriptiva e inferencial, incluyendo la correlación de Spearman.

Los resultados evidenciaron que el 60 % de los participantes presentó un nivel alto de resiliencia y el 40 % moderado. En cuanto a la calidad de vida, el 53,3 % se ubicó en nivel medio y el 46,7 % en nivel alto. El análisis correlacional mostró una relación positiva moderada y significativa entre ambas variables ($\rho = 0,392$; $p = 0,032$).

Se concluye que una mayor adaptación psicosocial favorece una mejor percepción de calidad de vida en los usuarios amputados. Se recomienda implementar programas de rehabilitación integral que incluyan fisioterapia, apoyo psicológico y acompañamiento familiar, así como promover la conformación de equipos multidisciplinarios y programas comunitarios de reinserción social que fortalezcan la resiliencia y el bienestar de esta población.

Palabras clave: adaptación psicosocial; amputación; calidad de vida; resiliencia; rehabilitación.

ABSTRACT

This study analyzed the relationship between psychosocial adaptation and quality of life in lower limb amputees treated at the Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, during 2024–2025. The problem arises from the limited local evidence on the emotional and social impact of amputation, which hinders the design of comprehensive rehabilitation programs.

The objective was to determine the relationship between resilience and quality of life in this population. A quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design was applied. The sample consisted of 30 patients selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25, adapted) and the SF-36 Health Survey (adapted). SPSS v25 was used for data analysis, applying descriptive and inferential statistics, including Spearman's correlation coefficient.

Results showed that 60% of participants had high resilience and 40% moderate. Regarding quality of life, 53.3% reported moderate levels and 46.7% high. Correlation analysis revealed a moderate, positive, and statistically significant relationship between resilience and quality of life ($\rho = 0.392$; $p = 0.032$).

It is concluded that greater psychosocial adaptation enhances perceived quality of life among amputees. It is recommended to implement comprehensive rehabilitation programs including physiotherapy, psychological support, and family involvement, as well as to promote multidisciplinary care teams and community reintegration initiatives to strengthen resilience and improve well-being.

Key words: psychosocial adaptation; quality of life; resilience; amputation; rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una amputación es la avulsión de una extremidad como consecuencia de una lesión o enfermedad. Esta intervención puede provocar numerosos cambios anatómicos y funcionales en el usuario amputado, complicaciones en diversas partes del organismo e incrementar el riesgo de muerte temprana. Por lo tanto, las causas más frecuentes de amputación en miembros inferiores incluyen las que tienen etiología vascular-endocrina, traumáticas, oncológicas y algunos procesos infecciosos (Ponte & Chávez, 2023).

Las amputaciones personifican un golpe emocional para los usuarios y sus familiares por los cuidados que estos requieren al sufrir la pérdida de una extremidad. Además, estas afectan en su vida laboral y social, ya que forma una discapacidad física permanente (Martínez et al., 2021). La amputación constituye una discapacidad física permanente que afecta significativamente la calidad de vida, tanto en el ámbito personal como laboral.

Posteriormente a una amputación, muchos usuarios perciben un anómalo conocido como dolor del miembro fantasma, que se caracteriza por impresiones dolorosas en la extremidad ausente, como ardor, punzadas o descargas eléctricas. Este dolor es de tipo neuropático y puede aparecer semanas después de la extirpación, alterando notablemente el bienestar físico y emocional de la persona. Su fisiopatología es complicada, implicando factores adyacentes como la formación de neuromas, y mecanismos centrales como la restauración cortical. Por lo tanto, estas variaciones dificultan la reintegración, dificultando la conciliación psicosocial y deteriorando la calidad de vida del usuario. Se estima que aproximadamente entre un 45 % y un 85 % de los usuarios amputados presentan este tipo de dolor (Rubiera Valdés et al., 2023).

La amputación es una causa potencialmente incapacitante, que es considerado a nivel mundial como un representativo problema de salud pública. De todas las amputaciones, las de miembros inferiores son las más habituales. Es decir que es evidente que la amputación de una extremidad inferior, cualquier motivo que sea su causa, tiene una fuerte consecuencia física, funcional y emocional que afecta la calidad de vida de los usuarios amputados (Angulo, 2022).

El proceso de uso de prótesis y la consecución de una rehabilitación satisfactoria dependen de factores como la edad, etiología, comorbilidades, nivel de amputación, longitud del muñón, lateralidad, sexo, lugar de procedencia, residencia y tiempo

trabajado en la rehabilitación. Estudios han identificado predictores pronósticos del uso de prótesis como la amputación transfemoral, condiciones físicas defectuosas, enfermedades cardiovasculares, comorbilidades, edad avanzada, síntomas del muñón, dolor y síndrome de miembro fantasma. Sin embargo, existen pocos estudios que evalúan la adaptación a la prótesis en usuarios con amputación para verificar el éxito funcional y conocer los factores de una rehabilitación satisfactoria. (Quezada & Montalvo, 2023).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que cerca del 52% de la población vive con algún tipo de discapacidad como consecuencia de una amputación traumática. Las amputaciones por causas traumáticas suceden en el 1% de todos los usuarios con trauma y a mismo, se encuentran asociados a comorbilidades significativas y una tasa de mortalidad de casi el 15% (Silva & Sevilla, 2024).

En la ciudad de México, según informes del Instituto Nacional de Rehabilitación, en el año 2020, hubo más de 27.000 amputaciones, con un 65% derivado de causas no traumáticas, siendo la más común la complicación de diabetes mellitus (Pérez & García, 2021). Desafortunadamente, estos números ilustran el conocimiento del problema creado por condiciones crónicas controladas por la salud pública, como la diabetes. Esto se debe a que las amputaciones implican no solo perder una extremidad, sino frente también una serie de consecuencias de devastadoras.

Por otro lado, en Ecuador, investigaciones recientes muestran que los usuarios con amputaciones traumáticas en su mayoría son hombres, con escaso acceso a prótesis debido a limitaciones económicas e institucionales. No obstante, investigaciones nacionales concluyen que aquellos usuarios que acceden a una prótesis de forma temprana presentan una mayor independencia funcional y mejor calidad de vida en actividades de la vida diaria (Cedeño & Tapia, 2023).

En el Hospital General Martín Icaza, se evidencia que no existen algún programa que contemplen la integridad psicosocial de los usuarios con amputaciones de miembros inferiores. Por lo tanto, esta falta de atención evidencia la necesidad de desplegar y poner en práctica medidas que vayan más allá de la rehabilitación física, que se dirijan de manera conjunta en el acompañamiento emocional y en la restauración de la identidad personal. Pensar en la adaptación psicosocial del usuario como un eje central y no solo un elemento complementario, es esencial para alcanzar procesos de recuperación

eficaces, integrales y con un impacto real en la vida de las personas a largo plazo.

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida en usuarios con amputación de miembros inferiores atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante 2025, aportando evidencia científica que contribuya a fortalecer el cuidado de enfermería y la atención integral a esta población.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Cada año más de 150.000 personas sufren amputaciones de extremidades inferiores en Estados Unidos, relacionadas principalmente con enfermedad arterial periférica, neuropatía y sepsis de tejidos blandos. La diabetes mellitus es responsable del 82% de las amputaciones vasculares y multiplica por 30 el riesgo frente a no diabéticos, lo que genera un costo superior a 4.300 millones de dólares anuales para los sistemas de salud. Además, los traumatismos graves ocasionan amputaciones en más del 20% de los casos cuando existe pérdida significativa de tejidos. En el ámbito militar, los explosivos se asocian con el 93% de amputaciones, y en un 2% de las bajas en combate la pérdida de una extremidad resulta inevitable, demostrando la magnitud del problema (Molina & Faulk, 2022).

Las poblaciones minoritarias también presentan variaciones en la incidencia de amputaciones por causas aún no aclaradas. En Estados Unidos, los asiáticos registran un menor riesgo, mientras que los afroamericanos presentan tasas más altas, independientemente de la prevalencia de diabetes o hipertensión. Asimismo, los hombres requieren amputación con mayor frecuencia que las mujeres, especialmente por enfermedad arterial periférica. A nivel internacional, el estudio GLEAS reveló que Estados Unidos mantiene tasas más altas que otros países, aun con poblaciones y prevalencias similares. En el Reino Unido, en cambio, los afrocaribeños y sudasiáticos mostraron menores tasas de amputación que los caucásicos, contradiciendo las tendencias estadounidenses (Beckley et al., 2025).

En Ecuador, se llevó a cabo una investigación analítica donde se registró una muestra de 106 usuarios mayores de 65 años con un diagnóstico definitivo de pie diabético y que requirieron de una amputación de miembros inferiores en el Hospital General Guasmo Sur entre enero y junio de 2017. Y se determinó que la edad promedio es de 71 años, fue la media tanto para hombres como para mujeres, y hubo una mayor prevalencia en usuarios masculinos, con el 67% de los casos, estableciendo una asociación directa entre el sexo masculino y el aumento del riesgo de amputación debido al pie diabético. Ecuador solo ha realizado estudios en usuarios a partir de los 65 años, en el presente estudio comenzaremos a partir de los 18 años (Villota, 2021).

Un estudio transversal y descriptivo realizado en el Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos” entre mayo de 2021 y mayo de 2022 analizó a 200 usuarios con amputación supracondílea por pie diabético. El 60 % eran mayores de 65 años y el 63,5 % hombres. El 71 % tenía más de una década con diagnóstico de diabetes y la mayoría presentaba hipertensión arterial (67,6 %) y descontrol metabólico ($HbA1c > 7\%$ en el 70 %). Además, el 55 % había tenido una amputación menor previa y el 66 % mostró $IMC > 25$ con dislipidemia. En conjunto, el perfil clínico evidenció que las amputaciones supracondíleas fueron frecuentes y asociadas a infección, isquemia y comorbilidades metabólicas (Molina et al., 2024).

Se debe tomar en consideración con mayor énfasis el abordaje de estudios y avances en fisioterapia para usuarios con amputaciones, debido a que en el Ecuador estas investigaciones son escasas, pero son importantes debido a la creciente población de amputaciones, en su mayoría de origen vascular y traumatológicas (Jaque, 2022).

El Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, ubicado en la provincia de Los Ríos, es una institución de segundo nivel que brinda atención médica a una población considerable. Pese a su relevancia regional, no cuenta con información institucional determinada sobre el estado de adaptación psicosocial, ni sobre la calidad de vida de los usuarios que han sufrido amputación de miembros inferiores. Así mismo, no se han reconocido estudios previos desarrollados en este contexto local que aborden esta problemática desde un enfoque integral.

La ausencia de estudios y datos estadísticos restringe la comprensión real de las necesidades físicas, emocionales y sociales de esta población dentro del entorno hospitalario. Esta carencia de información dificulta el diseño de estrategias de atención psicosocial ajustadas a las características particulares de los usuarios, lo que refuerza la pertinencia de realizar estudios que generen evidencia local, útil para la toma de decisiones clínicas y de enfermería.

1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el nivel de adaptación psicosocial y la calidad de vida en los usuarios con amputación de miembros inferiores atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante el año 2025?

2. Objetivos:

2.1. Objetivo general

Analizar la adaptación psicosocial y su relación con la calidad de vida de los usuarios con amputación de miembros inferiores en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de adaptación psicosocial de los usuarios con amputación de miembros inferiores utilizando la escala de resiliencia de Connor-Davidson.
2. Describir la calidad de vida percibida por los usuarios con amputación de miembros inferiores mediante el cuestionario SF-36.
3. Establecer la relación entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida en usuarios con amputación de miembros inferiores.

3. Justificación

En Babahoyo, este problema ha pasado desapercibido, y comprenderlo puede marcar la diferencia porque analiza la conexión entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida de los usuarios con amputaciones de extremidades inferiores en el Hospital General Martín Icaza. La pérdida de una extremidad afecta profundamente la vida de una persona físicamente, también les restringe emocional y socialmente. En el caso de los usuarios, limita rigurosamente su capacidad para alcanzar la independencia y vivir la vida plenamente.

Diversas investigaciones han señalado que la adaptación psicosocial juega un rol fundamental en el proceso de recuperación y reintegración social de las personas que han sufrido amputaciones. Sin embargo, en Ecuador, los programas enfocados en la rehabilitación psicosocial son bastante escasos. Esta falta de recursos aumenta la vulnerabilidad de estas personas, complicando su integración en la familia, la comunidad y el ámbito laboral.

Desde un plano científico, el objetivo aquí es comprender mejor cómo las personas que se ocupan de las amputaciones, especialmente de la parte inferior del cuerpo, se adaptan psicosocialmente y cómo afecta su vida cotidiana. Los hallazgos de este estudio nos ayudarán a comprender a esta población, lo que lleva a mejores planes de tratamiento que pueden ayudar a los usuarios a sanar el cuerpo y la mente.

Del mismo modo, este estudio tiene un gran impacto social, con el objetivo de aumentar el enfoque y el bienestar general de las personas que generalmente enfrentan

obstáculos cuando intentan obtener ayuda y apoyo psicosocial. Si se usan estos hallazgos, realmente podrían mejorar la forma en que enfocan su atención en el Hospital General de Martín Icaza y otros lugares similares, asegurándose de que los usuarios con discapacidades obtengan la atención que necesitan.

Por lo tanto, esta investigación es relevante tanto en el profesional académico como en la enfermería, ya que ayudará a generar conocimiento aplicable en la práctica clínica y fortalecer la base científica para una atención más humana y completa. Además, ayudará a mejorar los servicios de salud dándonos conocimientos que ayuden a encontrar formas de ayudar a los usuarios amputados y sus familias, facilitando las cosas para todos los involucrados.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

La amputación de miembros inferiores representa un problema complejo que involucra no solo la pérdida física, sino también una profunda alteración emocional, social y familiar. Esta condición genera una discapacidad permanente que limita la autonomía, interfiere en el desempeño laboral y afecta de manera directa la calidad de vida de quienes la padecen. Por tal motivo, diferentes investigaciones en el ámbito internacional, regional y nacional han abordado esta problemática, aportando evidencias significativas sobre la relación entre la adaptación psicosocial y el bienestar percibido en esta población.

En un estudio realizado en Nepal, Banskota et al. (2024) exploraron la calidad de vida en usuarios de prótesis con amputación de extremidades inferiores. Sus hallazgos mostraron que, a pesar del uso de dispositivos protésicos, la mayoría de los participantes mantenía limitaciones importantes en el ámbito físico, especialmente para caminar largas distancias o realizar actividades de la vida diaria. Sin embargo, se evidenció una mejoría moderada en la percepción de bienestar social y emocional, lo que resalta el rol positivo de la rehabilitación integral. Este resultado es comparable con el contexto local, donde los usuarios del Hospital General Martín Icaza presentan niveles medios de calidad de vida, a pesar de que la mayoría alcanzó puntuaciones altas de resiliencia.

Por otro lado, en Guatemala, Constanza et al. (2021) identificaron que los adultos amputados mostraban mejores puntajes en el componente mental que en el físico, y que el grado de dependencia variaba en función de la edad y la causa de la amputación. El estudio resaltó la importancia de incorporar programas de apoyo psicológico y social durante el proceso de rehabilitación, pues estos factores potencian la capacidad de adaptación frente a las limitaciones físicas. Este antecedente coincide con la presente investigación, donde se destaca que los usuarios con mayor resiliencia tienden a sobrellevar con mayor eficacia los cambios derivados de la amputación.

En el ámbito internacional, Alavi et al. (2025) demostraron que la calidad de vida de las personas con amputación no depende únicamente de la resiliencia individual, sino también de factores técnicos asociados al uso de prótesis, como el confort del socket, la estabilidad y la suspensión. Estos elementos fueron los predictores más fuertes de bienestar, lo que evidencia la necesidad de integrar aspectos clínicos y tecnológicos dentro de los programas de atención. Este aporte complementa la presente investigación, al

demostrar que la adaptación psicosocial debe analizarse de forma conjunta con la accesibilidad a recursos de rehabilitación física y protésica.

A nivel nacional, en Ecuador, Villota (2021) documentó que el pie diabético constituye una de las principales causas de amputación, afectando en mayor medida a los varones mayores de 65 años. De igual forma, Molina et al. (2024) reportaron que los usuarios con amputación supracondílea presentaban un perfil clínico caracterizado por diabetes de larga evolución, hipertensión arterial y descontrol metabólico, lo que complicaba su recuperación y disminuía su calidad de vida. Estos antecedentes refuerzan la necesidad de promover estudios que integren la dimensión física con la psicosocial, para abordar de manera integral las secuelas de la amputación.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1. Amputación de miembros inferiores.

La amputación de miembros inferiores constituye una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes dentro de la cirugía ortopédica y rehabilitación. Su etiología es variada y puede ser traumática, vascular, infecciosa u oncológica. En los países de ingresos altos, las principales causas no traumáticas son la diabetes mellitus y la enfermedad arterial periférica, que representan hasta el 85 % de las amputaciones no traumáticas (Calabrese et al., 2023).

A nivel mundial, se calcula que cada año se realizan aproximadamente un millón de amputaciones, lo que refleja la magnitud del problema como una condición de salud pública. En países de ingresos bajos y medios, los traumatismos derivados de accidentes de tránsito, violencia y accidentes laborales son las principales causas, mientras que en los países desarrollados predominan las causas vasculares (OMS, 2023).

En América Latina, el panorama es similar al de otras regiones en desarrollo, destacando la diabetes mellitus como el principal factor causal. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) reporta que la incidencia de amputaciones por pie diabético ha aumentado progresivamente, especialmente en hombres mayores de 60 años, con alta mortalidad y discapacidad asociada.

Desde el punto de vista clínico, las amputaciones se clasifican en traumáticas, vasculares e infecciosas, y oncológicas. Cada una responde a un proceso fisiopatológico específico: la isquemia crítica en el caso de las amputaciones vasculares, las infecciones graves y refractarias en el caso de las infecciosas, y las resecciones necesarias en tumores malignos en el caso de las oncológicas (Villota, 2021).

En el contexto ecuatoriano, estudios recientes han demostrado que el pie diabético

es la principal causa de amputaciones de miembros inferiores. Molina et al. (2024) señalan que esta condición afecta especialmente a adultos mayores con múltiples comorbilidades, lo que incrementa la carga familiar y social. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer los programas de prevención y la cobertura de servicios de rehabilitación integral en el país.

2.2.2. Adaptación psicosocial.

La adaptación psicosocial se entiende como un proceso dinámico que involucra la reorganización cognitiva, emocional y conductual frente a eventos críticos como la amputación. Incluye la aceptación de la pérdida física, la reconstrucción de la autoimagen y la reintegración social. Este proceso está influido tanto por recursos internos (resiliencia, autoeficacia) como por recursos externos (apoyo familiar, acompañamiento profesional), que en conjunto determinan el grado de éxito en la recuperación (Calabrese et al., 2023).

Cuando la adaptación es adecuada, los usuarios muestran mayor adherencia a la rehabilitación, mejor autoestima y un incremento en los índices de participación social. En contraste, una adaptación deficiente se relaciona con síntomas depresivos, aislamiento y dificultades en el reintegro laboral, lo que incrementa la carga emocional y económica de las familias y limita la recuperación funcional (Peralta, 2024).

En cuanto a los aspectos emocionales, diversos estudios han retomado el modelo del duelo de Kübler-Ross como un marco explicativo útil para comprender la experiencia de los usuarios amputados. Según Mir et al. (2022), las etapas de negación, ira, negociación, depresión y aceptación se expresan de manera particular en la población con amputaciones, influyendo en la forma en que enfrentan la pérdida y reconstruyen su identidad. Esta perspectiva permite a los profesionales de la salud planificar intervenciones de acompañamiento psicológico adaptadas a cada fase.

La autoeficacia, entendida como la confianza del individuo en su capacidad para enfrentar retos, constituye otro factor central en la adaptación. Miller et al. (2021) evidenciaron que los usuarios amputados con mayores niveles de autoeficacia y apoyo social presentan menor discapacidad y mayor independencia funcional en el uso de prótesis. Estos hallazgos refuerzan la idea de que fortalecer la autoeficacia debe ser un componente esencial de los programas de rehabilitación integral.

2.2.3. Factores psicosociales en la adaptación a la amputación

Los factores psicosociales juegan un rol determinante en cómo los usuarios con amputación de miembros inferiores afrontan su nueva condición, y se ha encontrado que el apoyo social familiar, las redes de pares y el soporte comunitario actúan como

amortiguadores del estrés emocional. Un estudio reciente demostró que una fuerte percepción de apoyo familiar se asocia positivamente con mayor resiliencia, mejor ajuste emocional y menor sintomatología de depresión en amputados, lo que favorece una adaptación más exitosa (Camargo, 2025).

Además, las barreras psicosociales como la aceptación del cambio corporal, el sentir de pérdida de autonomía, la alteración de roles sociales y el aislamiento contribuyen a disminuir la calidad de vida de estos usuarios. Investigaciones cualitativas han evidenciado que muchos amputados experimentan una profunda angustia psicológica vinculada a la imagen corporal y al miedo al rechazo social, lo que repercute negativamente en su autoestima y en su disposición para reutilizar la prótesis o participar en rehabilitación (Rodrigues et al., 2025).

También se ha señalado que programas que integran acompañamiento psicológico formal, grupos de apoyo entre amputados y capacitación para cuidadores permiten mejorar significativamente el bienestar emocional y la autoeficacia. Un ensayo con amputados de miembros inferiores demostró que quienes participaron en intervenciones grupales psicosociales reportaron menor ansiedad, mayor sensación de control sobre su vida cotidiana y una mejor percepción general de su calidad de vida comparado con quienes recibieron solo rehabilitación física convencional (Steinberg et al., 2025).

Finalmente, los factores socioeconómicos (nivel educativo, empleo, estabilidad económica) contribuyen también como facilitadores o limitantes de la adaptación. Estudios recientes indican que los amputados con mayor nivel educativo tienen mejores estrategias de afrontamiento, mayor acceso a recursos de rehabilitación, y reportan mejor calidad de vida, mientras que quienes enfrentan condiciones de pobreza o desempleo tienen mayores barreras psicosociales para adaptarse a largo plazo (Alfatafta, 2025).

2.2.4. Resiliencia y afrontamiento

La resiliencia ha cobrado gran importancia en el campo de la psicología de la salud. Se define como la capacidad de superar la adversidad, aprender de la experiencia y transformarla en crecimiento personal. En usuarios amputados, la resiliencia se ha correlacionado positivamente con una mejor percepción de calidad de vida, mayor motivación para el uso de prótesis y menor sintomatología depresiva (Alavi et al., 2025).

Por otro lado, la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (2020) sostiene que los individuos emplean estrategias para manejar situaciones estresantes. En el caso de la amputación, el afrontamiento centrado en el problema (rehabilitación, fisioterapia, uso de prótesis) se asocia con mayor independencia funcional, mientras que el

afrontamiento centrado en la emoción (negación, evitación) se relaciona con mayor malestar psicológico.

En esta línea, Banskota et al. (2024) identificaron que los amputados con mayores niveles de resiliencia reportaron menos síntomas de depresión y ansiedad, además de una mejor adaptación social. Esto evidencia que la resiliencia actúa como un recurso interno que favorece la aceptación de la discapacidad y promueve un afrontamiento activo.

Asimismo, Phutane et al. (2024) demostraron que las personas amputadas que utilizan estrategias de afrontamiento activas, como la búsqueda de rehabilitación y el uso de prótesis, presentan mejores niveles de bienestar psicológico y mayor calidad de vida, en comparación con aquellos que adoptan afrontamientos pasivos como la evitación o la resignación.

2.2.5. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida dentro del contexto cultural y de valores en que vive, en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se centra en el impacto que el estado de salud tiene sobre el bienestar físico, psicológico y social.

El instrumento SF-36 es uno de los más empleados en población amputada, pues evalúa dimensiones como función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, salud general, función social, rol emocional y salud mental. Investigaciones recientes reportan que los amputados obtienen puntuaciones bajas en función física y rol social, pero que estas pueden mejorar significativamente con programas de rehabilitación integral (Banskota et al., 2024).

La relación entre el uso de prótesis y la calidad de vida es uno de los hallazgos más consistentes en la literatura. En un estudio multicéntrico realizado en Nepal, se demostró que los usuarios con acceso a prótesis funcionales reportaron mayor independencia en actividades de la vida diaria y mejor percepción de salud general, en comparación con aquellos que no contaban con este recurso (Banskota et al., 2024). Estos resultados subrayan la importancia de garantizar la provisión de prótesis adecuadas y accesibles como parte esencial de la rehabilitación integral.

Otro factor determinante en la CVRS es el apoyo social. Según Phutane et al. (2024), los usuarios amputados que cuentan con redes de apoyo familiar y comunitario muestran menores niveles de ansiedad y depresión, además de una mayor motivación para adherirse a los programas de fisioterapia. Esto demuestra que la rehabilitación no puede

centrarse únicamente en el aspecto físico, sino que debe integrar intervenciones psicosociales para optimizar los resultados.

2.2.6. Estigma social e imagen corporal

El estigma social constituye otro de los factores que influyen en la adaptación psicosocial. Los cambios en la imagen corporal tras la amputación pueden generar sentimientos de vergüenza, discriminación y autoexclusión. Goffman (2021) describe el estigma como una marca social que disminuye al individuo frente a los ojos de los demás, limitando su participación y reforzando la percepción de discapacidad.

Estudios recientes señalan que el estigma percibido se correlaciona con depresión, ansiedad y menor uso de prótesis. Por tanto, abordar la dimensión del estigma y promover programas de sensibilización comunitaria es esencial para favorecer la integración social y mejorar la calidad de vida (Calabrese et al., 2023).

En investigaciones realizadas con amputados, Banskota et al. (2024) destacaron que los usuarios con baja percepción de apoyo social enfrentan mayores dificultades para adaptarse a la prótesis, lo que incrementa su sensación de exclusión y afecta la calidad de vida. Estos resultados reflejan cómo el estigma social puede limitar la rehabilitación funcional y emocional.

Por otro lado, Phutane et al. (2024) evidenciaron que la discriminación percibida se asocia directamente con síntomas de ansiedad y depresión, reforzando la vulnerabilidad psicológica en personas amputadas. El estudio concluye que el estigma constituye una barrera invisible que dificulta tanto la integración social como la adherencia a programas de rehabilitación.

Finalmente, Peralta (2024) sostiene que en el contexto latinoamericano el estigma social se vincula con barreras estructurales como la falta de accesibilidad arquitectónica y la discriminación laboral. Estas condiciones refuerzan la exclusión de las personas con discapacidad y limitan las oportunidades de reintegración, lo que hace necesario implementar políticas públicas inclusivas y programas de sensibilización comunitaria.

2.2.7. Impacto económico y laboral

La amputación también tiene implicaciones económicas significativas. Los costos asociados al procedimiento quirúrgico, la adquisición de prótesis, las consultas médicas y la rehabilitación prolongada representan una carga financiera para los usuarios y sus familias. Además, la amputación limita las oportunidades laborales, lo que incrementa el riesgo de desempleo y exclusión social (Peralta, 2024).

De acuerdo con Alavi et al. (2025), el desempleo posterior a la amputación

constituye uno de los principales predictores de baja calidad de vida. Los programas de reinserción laboral y la implementación de políticas públicas inclusivas son esenciales para mitigar este impacto.

Del mismo modo, Banskota et al. (2024) subrayan que la reducción de ingresos es una consecuencia directa de la amputación, pues muchos usuarios se ven obligados a abandonar sus actividades productivas por falta de condiciones adecuadas. Esta pérdida de estabilidad económica, según los autores, constituye un obstáculo significativo para acceder a prótesis y procesos de rehabilitación integral.

Asimismo, Phutane et al. (2024) enfatizan que los usuarios que cuentan con programas de rehabilitación temprana tienen más posibilidades de reinsertarse laboralmente. Dicho proceso no solo les permite recuperar autonomía funcional, sino que también fortalece su bienestar emocional al reincorporarse a un rol activo en la sociedad.

En un sentido complementario, Ortiz et al. (2023) destacan que los avances tecnológicos en rehabilitación, como la realidad virtual y la estimulación eléctrica, reducen los costos a largo plazo al mejorar la adaptación funcional de los amputados. Esto demuestra que la innovación en terapias puede convertirse en una herramienta costo-efectiva para facilitar la reinserción social y laboral.

2.2.8. Programas de rehabilitación integral e interdisciplinaria

La rehabilitación integral es un proceso que combina la intervención física, psicológica y social. Incluye fisioterapia, entrenamiento con prótesis, apoyo psicológico, consejería familiar y programas comunitarios. Diversos estudios concluyen que los usuarios que reciben rehabilitación temprana y multidisciplinaria presentan mejores resultados en independencia funcional, menor dolor fantasma y mayor calidad de vida (Banskota et al., 2024; Calabrese et al., 2023).

El abordaje interdisciplinario que involucra médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales permite atender de forma integral las necesidades de los amputados. Además, los programas comunitarios de sensibilización fomentan la inclusión social y reducen el estigma asociado a la discapacidad (OMS, 2020).

En América Latina se han documentado experiencias exitosas de rehabilitación basada en la comunidad que incorporan la participación de equipos profesionales y actores sociales. Estos modelos han demostrado mejorar la inclusión, la funcionalidad y la calidad de vida en personas con amputación (Rueda et al., 2024).

En Brasil, las guías nacionales de atención al amputado recomiendan un abordaje interdisciplinario que incluye fisioterapia, terapia ocupacional, apoyo psicológico y

acompañamiento social. Su implementación ha permitido estandarizar servicios públicos y privados, garantizando un acceso más equitativo a la rehabilitación (Luz et al., 2023).

Asimismo, investigaciones internacionales han puesto de relieve que la coordinación entre fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y psicólogos aumenta las probabilidades de reinserción laboral y social en usuarios amputados. Aunque estos estudios se desarrollaron en contextos asiáticos, sus hallazgos pueden extrapolarse a América Latina, donde persisten retos similares en el ámbito de la inclusión (Sayeed et al., 2023).

2.2.9. Relación entre adaptación psicosocial y calidad de vida

La relación entre ambas variables es positiva y significativa: a mayor adaptación psicosocial, mayor es la calidad de vida percibida. Los usuarios que muestran resiliencia, afrontamiento activo y apoyo social alcanzan mejores puntuaciones en instrumentos como el SF-36 y presentan menor riesgo de depresión y ansiedad (Calabrese et al., 2023; Alavi et al., 2025).

Por el contrario, la falta de adaptación, el dolor de miembro fantasma, el mal ajuste protésico y la exclusión social son factores que deterioran profundamente la calidad de vida y aumentan la vulnerabilidad de estos usuarios.

De igual modo, un estudio realizado en Nepal demostró que los usuarios con mayor adaptación psicosocial alcanzaron niveles superiores de independencia funcional y bienestar, lo que evidencia la importancia de fortalecer estas capacidades desde la fase inicial del tratamiento. (Banskota et al., 2024).

Asimismo, investigaciones recientes concluyeron que el apoyo social cumple un papel decisivo en la adaptación, ya que los amputados con redes familiares y comunitarias sólidas reportaron menos síntomas de ansiedad y depresión, además de mayor motivación para la rehabilitación. (Phutane et al., 2024).

Por último, cabe destacar que estudios en usuarios con amputaciones por tumores óseos encontraron que, incluso en presencia de limitaciones físicas, quienes lograron una adecuada adaptación emocional percibieron una calidad de vida significativamente más alta, reforzando la relevancia del componente psicosocial en el proceso de recuperación. (Malek et al., 2023).

2.2.10. Cuidado de enfermería en usuarios con amputación de miembros inferiores

El cuidado de enfermería en personas con amputación se orienta a brindar una atención integral que abarque aspectos físicos, emocionales y sociales. La evidencia muestra que las intervenciones enfermeras deben iniciarse desde el postoperatorio

inmediato, enfocándose en la prevención de infecciones, el manejo del dolor y la vigilancia del muñón, pues estas acciones inciden directamente en la recuperación funcional y en la adaptación temprana del usuario (Anderson, 2023).

Asimismo, la educación para el autocuidado constituye una de las estrategias más importantes en la práctica enfermera. Programas de intervención basados en la enseñanza del manejo del muñón, la higiene, el cuidado de la piel y la prevención de complicaciones han demostrado mejorar la adherencia al tratamiento, disminuir las complicaciones postquirúrgicas y favorecer la preparación del usuario para el uso de prótesis (Mayo et al., 2022).

En el plano psicosocial, la enfermería desempeña un rol esencial como facilitadora de la resiliencia, a través del acompañamiento emocional y la promoción de redes de apoyo. Estudios recientes señalan que los cuidados centrados en la persona, que integran consejería y comunicación empática, reducen la ansiedad y la depresión, y fortalecen la confianza del usuario en sus capacidades, lo que impacta positivamente en su calidad de vida (Fonseca et al., 2024).

Finalmente, el cuidado de enfermería debe coordinarse con el equipo interdisciplinario para garantizar un abordaje integral. La participación activa de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y psicólogos, junto con la labor de la enfermera, ha demostrado potenciar la reinserción social y laboral del amputado. De este modo, el cuidado de enfermería no se limita a la atención clínica, sino que se convierte en un eje fundamental en la rehabilitación y en la promoción de la adaptación psicosocial (Stevenson et al., 2025).

2.3. Fundamentación de enfermería

El abordaje de enfermería en usuarios amputados requiere marcos conceptuales que expliquen la respuesta del individuo frente a la pérdida y las estrategias para su recuperación. El Modelo de Adaptación de Roy permite comprender los procesos adaptativos ante el dolor, la alteración de la imagen corporal y los cambios en los roles sociales. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem orienta la identificación de limitaciones para satisfacer necesidades básicas y promueve la autonomía progresiva.

Finalmente, la Teoría del Alcance de Metas de King resalta la interacción y la negociación de objetivos entre usuario, familia y equipo de salud, fortaleciendo la motivación y la adherencia al tratamiento. En conjunto, estas teorías brindan un marco integral que guía la práctica enfermera hacia la mejora de la calidad de vida y la reintegración social.

El modelo de adaptación desarrollado por Callista Roy es fundamental en el cuidado posterior a una intervención quirúrgica, ya que permite a los profesionales de enfermería abordar los cambios físicos, emocionales y sociales que experimenta el usuario. A través de la identificación de estímulos que generan estrés, la enfermera puede orientar al individuo en la implementación de estrategias de afrontamiento eficaces, fortalecer su confianza en sí mismo y facilitar su proceso de adaptación. Todo esto contribuye a que el usuario recupere su autonomía en las actividades cotidianas, promoviendo una atención integral centrada en las dimensiones biológica, psicológica y social del ser humano (Moyon, 2024).

Según este enfoque, las personas cuentan con habilidades tanto innatas como adquiridas que les permiten enfrentar de manera adaptativa eventos difíciles relacionados con la salud, como lo es una amputación. La pérdida de una extremidad implica una alteración profunda en múltiples ámbitos de la vida del individuo: afecta su cuerpo, su estado emocional y sus vínculos familiares y sociales. Esta situación suele detonar un proceso de duelo significativo, en el que pueden presentarse síntomas como ansiedad, depresión o incluso sentimientos de desesperanza, sobre todo durante los primeros dos años tras la cirugía (Silva & Sevilla, 2024).

Quienes han sufrido una amputación suelen enfrentar reacciones emocionales intensas, como tristeza, negación, enojo, inutilidad o pensamientos suicidas. El cambio en la imagen corporal genera estigma, rechazo hacia sí mismos y la percepción de ser una carga. Un estudio en India halló que el 62% presentaba depresión moderada a severa y el 58% ansiedad clínica, junto con baja autoestima, dificultades familiares y laborales, y reducción de relaciones sociales. Estos efectos, vinculados a la pérdida de autonomía, afectaron negativamente la calidad de vida, siendo más graves en quienes no recibieron apoyo psicológico estructurado (Kumar et al., 2023).

La adaptación psicosocial inicia en la fase preoperatoria, cuando se informa al usuario sobre la amputación, generando shock emocional, ansiedad, miedo e incertidumbre sobre su autonomía. Loyal y Hanna (2024), señalan que quienes enfrentan amputaciones programadas por isquemia o úlceras crónicas sufren mayor carga emocional que aquellos sometidos a urgencias, pues anticipan durante semanas la pérdida corporal. Además, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión presentan más malestar psicológico, lo que dificulta su adaptación. Esta preparación emocional temprana resulta clave para la resiliencia, el uso de prótesis y la reintegración social., el uso efectivo de prótesis y la reintegración social del usuario

amputado.

Por su parte, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem sostiene que la función principal de la enfermería es compensar, apoyar y educar al usuario cuando existe un déficit en su capacidad de autocuidado. En las personas amputadas, este déficit es evidente en las primeras etapas posteriores a la cirugía, cuando no pueden realizar por sí mismos actividades básicas como la higiene, el vestido o la deambulaci3n. La aplicaci3n de esta teor3a permite a la enfermería establecer sistemas de cuidado: totalmente compensatorio en la fase inmediata posoperatoria, parcialmente compensatorio durante el entrenamiento protésico, y de apoyo-educaci3n en el largo plazo, cuando el usuario adquiere habilidades para retomar la autonom3a (Hartweg, 2022).

Adem3s, estudios recientes han demostrado que los programas de educaci3n en autocuidado fundamentados en Orem mejoran significativamente la calidad de vida de usuarios con enfermedades cr3nicas y discapacidades f3sicas. Estos programas promueven la autoeficacia, disminuyen la dependencia de los cuidadores y aumentan la adherencia a los tratamientos de rehabilitaci3n. En los amputados, esto se traduce en la capacidad de realizar el cuidado del muñ3n, mantener una correcta higiene, prevenir complicaciones como úlceras de presi3n y manejar de forma aut3noma el uso de la prótesis. En consecuencia, el fortalecimiento del autocuidado representa una estrategia clave para garantizar la adaptaci3n y el bienestar del usuario en su vida cotidiana (Khademian et al., 2020).

La Teoría del Alcance de Metas de Imogene King se centra en la interacci3n entre enfermera, usuario y familia, resaltando la importancia de la comunicaci3n y la negociaci3n para establecer objetivos comunes en el proceso de cuidado. En los

usuarios amputados, esta teoría se aplica al establecer metas realistas y alcanzables, como el aprendizaje en el uso de la prótesis, la reintegración laboral o académica, y la participación en actividades sociales. La enfermera, mediante la interacción constante, identifica las expectativas del usuario y su familia, y trabaja en conjunto para definir metas que motiven y orienten el proceso de rehabilitación. De esta forma, se asegura que el cuidado no sea impuesto, sino resultado de acuerdos compartidos que fortalecen la motivación del usuario (Alligood, 2022).

Intervenciones de enfermería basadas en la teoría de King han mostrado efectos positivos en la adherencia a los tratamientos, en la satisfacción del usuario y en el logro de resultados terapéuticos. Cuando el usuario participa activamente en la definición de metas, se compromete más con el proceso de rehabilitación y se siente protagonista de su recuperación. En el caso del amputado, el trabajo conjunto con la familia permite reducir la sobreprotección, mejorar la independencia funcional y alcanzar una mejor adaptación psicosocial. Así, esta teoría constituye un marco conceptual que complementa a las de Roy y Orem, al enfocarse en la relación interpersonal y la corresponsabilidad en el logro de resultados (Noroozi et al., 2024).

2.4.Fundamentación legal

2.4.1. Ley orgánica de salud

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley orgánica de salud, 2015).

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene con relación a la salud, los siguientes derechos:

Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (Ley orgánica de salud, 2015).

Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República (Ley orgánica de salud, 2015).

Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna (Ley orgánica de salud, 2015).

2.4.2. Constitución de la república del Ecuador

Sección VII: SALUD

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas,

acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la república del Ecuador, 2021).

Sección sexta: Personas con discapacidad

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida (Constitución de la república del Ecuador, 2021).

La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas (Constitución de la república del Ecuador, 2021).

Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos (Constitución de la república del Ecuador, 2021).

El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en

entidades públicas y privadas (Constitución de la república del Ecuador, 2021).

El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas (Constitución de la república del Ecuador, 2021).

Sección tercera: Formas de trabajo y su retribución

Art. 330.- Se garantizará la inserción y accesibilidad en igualdad de condiciones al trabajo remunerado de las personas con discapacidad. El Estado y los empleadores implementarán servicios sociales y de ayuda especial para facilitar su actividad. Se prohíbe disminuir la remuneración del trabajador con discapacidad por cualquier circunstancia relativa a su condición (Constitución de la república del Ecuador, 2021).

2.4.3. Ley orgánica de discapacidades

CAPÍTULO II

De los principios rectores y de aplicación

Artículo 4.- Principios fundamentales. - La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios:

No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad. La acción afirmativa será toda aquella medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad de la persona con discapacidad en el espacio en que goce y ejerza sus derechos; tendrá enfoque de género, generacional e intercultural. (ley orgánica de discapacidades, 2012).

Igualdad de oportunidades: todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley, tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. No podrá reducirse o negarse el derecho de las personas con discapacidad y cualquier acción contraria que así lo suponga será sancionable (ley orgánica de discapacidades, 2012).

Celeridad y eficacia: en los actos del servicio público y privado se atenderá prioritariamente a las personas con discapacidad y el despacho de sus requerimientos se procesarán con celeridad y eficacia (ley orgánica de discapacidades, 2012).

Accesibilidad: se garantiza el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales; así como, la eliminación de obstáculos que dificulten el goce y ejercicio de los derechos de las personas

con discapacidad, y se facilitará las condiciones necesarias para procurar el mayor grado de autonomía en sus vidas cotidianas (ley orgánica de discapacidades, 2012).

2.5. Formulación de la hipótesis

H0: No existe relación significativa entre el nivel de adaptación psicosocial y la calidad de vida de los usuarios con amputación de miembros inferiores atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante el período 2024–2025.

H1: Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de adaptación psicosocial y la calidad de vida de los usuarios con amputación de miembros inferiores atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante el período 2024–2025.

2.6. Identificación y clasificación de variables

- Variable independiente: Adaptación psicosocial
- Variable dependiente: Calidad de vida

2.7.Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de Variable dependiente e Independiente

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
La adaptación psicosocial influye en la calidad de vida de los usuarios con amputación de miembros inferiores.	VI: Adaptación psicosocial	Capacidad del individuo para superar situaciones adversas, adaptarse al cambio y continuar con su funcionamiento personal, familiar y social tras la pérdida de una extremidad (Al Ghailani et al., 2025).	<ul style="list-style-type: none"> Persistencia, tenacidad y autoeficacia Control bajo presión Adaptabilidad y redes de apoyo Control y propósito Espiritualidad 	<ul style="list-style-type: none"> En absoluto Rara vez A veces A menudo Casi siempre 	Escala ordinal	Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25, adaptada).

Elaborada por: Joe Robinson Vargas De La Cruz

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
La adaptación psicosocial influye en la calidad de vida de los usuarios con amputación de miembros inferiores.	VD: Calidad de vida	Percepción general del bienestar físico, emocional y social del individuo en relación con su estado de salud (OMS, 2024)	1. Función física 2. Rol físico 3. Dolor corporal 4. Salud general 5. Vitalidad 6. Función social 7. Rol emocional 8. Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado • Algo limitado • Nada limitado • Siempre • A menudo • A veces • Rara vez • Nunca 	Escala ordinal	Cuestionario de Salud SF-36 (adaptado y validado en población hispana).

Elaborada por: Joe Robinson Vargas De La Cruz

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, porque se trabajó con datos numéricos obtenidos a través de instrumentos estandarizados, lo que permitió medir la relación entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida en usuarios con amputación de miembros inferiores. El alcance fue de tipo descriptivo–correlacional, puesto que se describieron las características sociodemográficas y clínicas de los participantes, y se determinó la relación existente entre las variables de estudio. El diseño fue no experimental y de corte transversal, dado que los datos se recolectaron en un único momento y no se manipuló ninguna variable de manera deliberada, sino que se observó el fenómeno tal como se presentó en la población objeto de estudio.

3.2. Métodos de investigación

Se aplicó el método deductivo, porque a partir de los fundamentos teóricos sobre adaptación psicosocial y calidad de vida se derivaron las categorías de análisis que fueron verificadas empíricamente en los usuarios con amputación. Asimismo, se utilizó el método analítico, ya que los datos obtenidos fueron desagregados en dimensiones e indicadores, lo que permitió identificar patrones, establecer comparaciones y comprender la relación entre las variables estudiadas. También se empleó el método estadístico, a través del cual se organizaron los resultados en tablas y gráficos, y se aplicaron pruebas de correlación que facilitaron la comprobación de la hipótesis planteada.

3.3. Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por usuarios con amputación de miembros inferiores que recibieron atención en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, durante el período establecido para la investigación. La población objetivo incluyó a personas mayores de 18 años que habían sufrido amputaciones de uno o ambos miembros inferiores, debido a diferentes causas médicas o traumáticas.

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia e incluyó a 30 participantes que cumplieron con los criterios establecidos y aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación. Este tipo de selección resultó pertinente considerando las limitaciones en el acceso y la disponibilidad de la población objeto de estudio.

Criterios de inclusión

- Usuarios mayores de 18 años.
- Con amputación de uno o ambos miembros inferiores.
- Disponibilidad para completar los cuestionarios durante el periodo de recolección de datos.
- Usuarios que acepten participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas con discapacidades cognitivas que dificultaran la comprensión de los instrumentos aplicados.
- Participantes que no completaron de forma íntegra los instrumentos de evaluación.

3.4. Tipo de muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los usuarios que reunieron los criterios de inclusión y estuvieron disponibles durante el tiempo destinado a la recolección de datos. Esta estrategia fue adecuada debido a las limitaciones de acceso a la totalidad de la población objetivo y a la necesidad de contar con participantes que cumplieran las condiciones específicas del estudio

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica principal utilizada para recolectar los datos fue la encuesta estructurada, adecuada para estudios de enfoque cuantitativo, ya que permite obtener información clara, específica y uniforme mediante el uso de instrumentos estandarizados. Gracias a esta técnica, fue posible medir de forma precisa las variables de adaptación psicosocial y calidad de vida, a través de escalas previamente validadas.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25) se utilizó para medir la capacidad de afrontamiento al estrés en los participantes. Este instrumento, desarrollado por Connor y Davidson en 2003, estuvo compuesto por 25 ítems, cada uno evaluado en una escala de cinco puntos que iba de 0 a 4. Las puntuaciones más altas reflejaron un mayor nivel de resiliencia, entendida como la habilidad para superar situaciones adversas, mantener el equilibrio emocional y adaptarse positivamente a circunstancias difíciles. La aplicación de este cuestionario permitió identificar los

niveles de resiliencia en los usuarios con amputación de miembros inferiores y analizar su relación con la calidad de vida.

El cuestionario de salud SF-36 está conformado por un total de 36 preguntas diseñadas para evaluar de forma integral distintos aspectos que definen el estado de salud de una persona. Este instrumento aborda ocho dimensiones principales: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, interacción social, rol emocional y salud mental. Cada una de estas áreas cuenta con escalas de puntuación que permiten interpretar los resultados de manera sencilla; en todos los casos, una puntuación más alta indica una mejor percepción del estado de salud.

3.7.Aspectos éticos

En esta investigación se respetaron los principios éticos fundamentales relacionados con la conducta moral en la investigación científica. Se garantizó la beneficencia y la no maleficencia, asegurando que ningún participante sufriera daño alguno. También se mantuvo la confidencialidad total de los datos obtenidos a lo largo del estudio. Asimismo, se respetó la autonomía de cada usuario hospitalizado, permitiéndoles decidir libremente si deseaban participar o no en el proyecto. La participación fue completamente voluntaria y se formalizó a través de la firma de un consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados.

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos previamente validados, los cuales permitieron medir las variables centrales de la investigación: adaptación psicosocial y calidad de vida. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 25, aplicando análisis descriptivos para determinar frecuencias y porcentajes, así como análisis correlacionales para explorar la relación entre las variables. La presentación de los resultados se organiza de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación.

Respecto al primer objetivo, que consistió en identificar el nivel de adaptación psicosocial de los usuarios con amputación de miembros inferiores, se aplicó la CD-RISC-25 a la muestra de 30 usuarios hospitalizados. En la tabla 2 los resultados mostraron que el 60 % de los participantes presenta un nivel alto de resiliencia, mientras que el 40 % alcanza un nivel moderado y ninguno se ubica en el nivel bajo.

Estos hallazgos reflejan que la mayoría de los usuarios cuenta con una adecuada capacidad de adaptación psicosocial, lo que les permite afrontar de manera positiva los cambios y desafíos derivados de la amputación. Este resultado también sugiere que el acompañamiento familiar y la motivación personal podrían estar desempeñando un papel importante en su proceso de recuperación emocional.

Tabla 2 Nivel de resiliencia en usuarios con amputación de miembros inferiores

NIVEL DE RESILIENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
Medio	12	40%
Alto	18	60%
Total	30	100%

Nota: análisis del programa SPSS versión 25

Elaborado por: Vargas De La Cruz Joe Robinson

Con el propósito de cumplir con el segundo objetivo, orientado a describir la calidad de vida percibida por los usuarios con amputación de miembros inferiores mediante el cuestionario SF-36, se trabajó con los 30 participantes del estudio.

Los resultados obtenidos en la Tabla 3 muestran que el 53,3 % de los usuarios se ubica en el nivel medio, mientras que el 46,7 % presenta un nivel alto, sin registrarse casos en el nivel bajo.

Estos hallazgos indican que la mayoría de los usuarios mantiene una percepción de calidad de vida moderada, mientras que casi la mitad reporta limitaciones físicas importantes para realizar actividades cotidianas, tales como caminar largas distancias, subir escaleras o cumplir con tareas domésticas o laborales.

Desde la perspectiva clínica, esta situación resalta la necesidad de fortalecer los programas de rehabilitación física y ofrecer acompañamiento integral, que favorezca la autonomía funcional y disminuya la dependencia en las actividades diarias. Asimismo, la presencia de usuarios con nivel medio de calidad de vida refleja la importancia de intervenciones que aborden tanto la dimensión física como la psicológica y social del proceso de recuperación tras la amputación.

Tabla 3 Nivel de calidad de vida en usuarios con amputación de miembros inferiores

NIVEL DE CALIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
Medio	16	53.3%
Alto	14	46.7%
Total	30	100%

Nota: análisis del programa SPSS versión 25

Elaborado por: Vargas De La Cruz Joe Robinson

Respecto al tercer objetivo, orientado a establecer la relación entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida en los usuarios con amputación de miembros inferiores, se realizó un análisis de correlación utilizando las puntuaciones totales de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC adaptada) y del cuestionario SF-36 (subescala de limitación física).

En la Tabla 4 se presentan los resultados del análisis de correlación de Spearman, el cual arrojó un coeficiente $\rho = 0,392$ ($p = 0,032$), evidenciando una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la resiliencia y la calidad de vida.

Este resultado indica que, a mayor nivel de resiliencia, mejor es la percepción de calidad de vida, lo que implica que los usuarios con mayor capacidad de adaptación psicosocial tienden a afrontar de manera más favorable los cambios físicos y emocionales derivados de la amputación. En otras palabras, quienes presentan mayor resiliencia experimentan mejor funcionalidad, autonomía y bienestar emocional, favoreciendo su recuperación integral y reinserción social.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de integrar estrategias de fortalecimiento emocional, apoyo social y rehabilitación psicológica dentro de los programas de atención para personas con amputación de miembros inferiores, con el fin de optimizar su calidad de vida.

Tabla 4 *Correlación de Pearson entre resiliencia y calidad de vida.*

Correlaciones				
			Calidad total	Resiliencia total
Rho de Spearman	Resiliencia total	Coefficiente de correlación	1.000	,392**
		Sig (bilateral)		,032
		N	30	30
	Calidad total	Coefficiente de correlación	,392**	1.000
		Sig (bilateral)	,032	
		N	30	30

Nota: análisis del programa SPSS versión 25

Elaborado por: Vargas De La Cruz Joe Robinson

4.2. Comprobación de la hipótesis

Para comprobar la hipótesis planteada en esta investigación, se analizaron los datos obtenidos a partir de las puntuaciones de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD- RISC adaptada) y del cuestionario SF-36, correspondientes a la adaptación psicosocial y la calidad de vida de los usuarios con amputación de miembros

inferiores.

Se estableció como hipótesis de investigación (H_1) que existe una relación significativa entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida de los usuarios amputados, mientras que la hipótesis nula (H_0) planteaba que no existe relación entre dichas variables.

Para la comprobación se aplicó la correlación de Spearman, obteniéndose un coeficiente $\rho = 0,392$ con un nivel de significancia $p = 0,032$. Este resultado indica que la relación es positiva, moderada y estadísticamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1), confirmando que existe relación entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida en los usuarios con amputación de miembros inferiores atendidos en el Hospital General Martín Icaza.

Estos hallazgos respaldan que una mayor resiliencia favorece una mejor percepción de calidad de vida, lo que resalta la importancia de incluir intervenciones psicológicas, sociales y de rehabilitación física en los programas de atención integral para esta población

5. CONCLUSIONES

El análisis de los resultados permitió identificar que la mayoría de los usuarios con amputación de miembros inferiores atendidos en el Hospital General Martín Icaza presentaron niveles moderados a altos de resiliencia. Este hallazgo evidenció que, pese a la pérdida de una extremidad, los usuarios lograron desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas, lo que favoreció su adaptación psicosocial y fortaleció su capacidad para sobrellevar las exigencias físicas y emocionales del proceso de rehabilitación.

En relación con la calidad de vida percibida, se constató que los participantes presentaron un nivel alto de limitación física, lo cual se reflejó en la dificultad para realizar de manera independiente varias de sus actividades cotidianas. Esta situación repercutió en su bienestar general y aumentó la dependencia hacia su entorno familiar, lo que resaltó la necesidad de diseñar e implementar programas de rehabilitación física más integral y sostenida en el tiempo.

Los resultados también pusieron en evidencia que la dimensión emocional y social de la calidad de vida se vio afectada en los usuarios amputados, ya que las limitaciones físicas influyeron en su autoestima, interacción social y participación comunitaria. Este hallazgo destacó la importancia de incorporar en la atención de salud un enfoque multidisciplinario que incluya acompañamiento psicológico y apoyo familiar, elementos que resultan fundamentales para una recuperación integral y una adecuada reinserción social.

Finalmente, se comprobó la hipótesis de investigación al demostrarse una relación significativa entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida en los usuarios con amputación. Los análisis realizados confirmaron que quienes presentaron mayores niveles de resiliencia tendieron a percibir un mejor estado de salud y bienestar, mientras que una baja capacidad de afrontamiento se asoció con una calidad de vida menos favorable. Estos resultados validaron la hipótesis planteada y reafirmaron el rol determinante de la resiliencia en los procesos de recuperación física, emocional y social.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar programas de rehabilitación integral dirigidos a los usuarios con amputación de miembros inferiores, que contemplen tanto la recuperación física como el fortalecimiento emocional. Estos programas deben incluir fisioterapia orientada a mejorar la autonomía funcional, junto con atención psicológica enfocada en potenciar la resiliencia y facilitar la adaptación frente a la pérdida de la extremidad, contribuyendo a una mejor calidad de vida.

Es necesario reforzar el acompañamiento familiar mediante la capacitación de los cuidadores, proporcionándoles herramientas para brindar apoyo emocional, motivación y acompañamiento constante. El entorno familiar, al constituirse en un soporte fundamental durante la rehabilitación, debe ser involucrado activamente en el proceso de recuperación para disminuir la dependencia del usuario y favorecer su bienestar general.

Se sugiere que las autoridades hospitalarias y sanitarias promuevan el desarrollo de equipos de atención multidisciplinaria conformados por médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales. Esta estrategia permitirá abordar de manera integral las necesidades de los usuarios amputados, considerando no solo la dimensión física, sino también los aspectos emocionales y sociales que intervienen en la recuperación.

Además, se propone fomentar programas comunitarios y talleres educativos orientados a la reinserción social de las personas amputadas. Estas actividades deben promover la sensibilización en el entorno familiar y comunitario, reducir los estigmas sociales y generar oportunidades de participación activa, contribuyendo así a fortalecer la autoestima y la inclusión social de esta población.

Finalmente, se recomienda dar continuidad a investigaciones similares en contextos hospitalarios más amplios y con muestras diversas, con el propósito de profundizar en la relación entre resiliencia y calidad de vida. Los resultados de estos estudios futuros aportarían evidencia sólida que respalde la toma de decisiones en el diseño de programas de rehabilitación y en la formulación de políticas de salud orientadas a mejorar la atención integral de los usuarios con amputación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Al Ghailani, A., Rafa Amar, M., Mary, M., & Amr, M. (2025). Explorando el rol del apoyo psicológico y los factores sociales en la resiliencia de personas con amputaciones traumáticas en North Batinah, Omán: Metodología mixta. <https://doi.org/https://doi.org/10.5812/mejrh-156590>
- Angulo, J. (2022). Calidad de vida y dolor en usuarios con prótesis de miembro inferior que acuden a la fundación jen lee en el cantón ibarra durante el 2022. ibarra. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13276>
- Banskota, B., Bhusal, R., Bhattarai, N., Gurung, Y., Yadav, P., & Banskota, A. (2024, octubre 22). Calidad de vida relacionada con la salud entre amputados de extremidades inferiores usando prótesis en Nepal: un estudio transversal. *BMC Ciencias Deportivas, Medicina y Rehabilitación*, 16(1), 220. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13102-024-01008-y>
- Beckley, A., Ton, Y., & Wong, C. (2025, enero 9). Amputaciones de miembros inferiores: epidemiología y evaluación. https://now-aapmr-org.translate.google/lower-limb-amputations-epidemiology-and-assessment/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Desarrollo de una nueva escala de resiliencia: La Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Constanza, F., García, A., & López, M. (2020). Calidad de vida relacionada a la salud y dependencia física en usuarios adultos amputados de miembro inferior en proceso de rehabilitación. Guatemala: Universidad san Carlos de Guatemala. <https://doi.org/https://doi.org/10.36314/cunori.v8i2.289>
- Constanza, F., García, A., López, M. (2021). Calidad de vida relacionada a la salud y dependencia física en usuarios adultos amputados de miembros inferiores en proceso de rehabilitación. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2020/014.pdf>
- Constitucion de la republica del Ecuador. (25 de 1 de 2021). Gob.ec.
- Creswell, J., & Creswell, D. (2018). Diseño de investigación: enfoques cualitativos,

- cuantitativos y mixtos (Quinta edición. ed.). Los Ángeles.
hh. (s.f.).
- Jaque, K. (7 de marzo de 2022). Tratamiento fisioterapéutico en la amputación del miembro inferior. Riobamba: Universidad Ncional de Chimborazo.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8698>
- Kumar, D., Mishra, S., Gupta, A., Srivastava, M., & Yadav, G. (2023). Ajustes psicológicos entre amputados de extremidades inferiores en población del norte de la India: Estudio transversal. *Industrial Psychiatry Journal*.
<https://doi.org/10.3390/nursrep15050166>
- Lazcano-Ortiz, M. (s.f.). Adaptación en el usuario con amputación: una mirada desde la teoría de Roy.
- ley organica de discapacidades. (25 de 9 de 2012). Gob.ec.
https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Ley organica de salud. (18 de 12 de 2015). Gob.ec. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Loyal, L., & Hanna, E. (2024). La preparación psicológica de los usuarios para la cirugía de la amputación: una revisión narrativa de la literatura. *SAGE Open*.
<https://doi.org/10.21500/19002386.2480>
- Martínez, L., Pérez, C., Martínez, A., Martínez, A., Leonard, D., & López, A. (2021). Usuarios amputados de miembros inferiores por causas vasculares. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 17. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107193>
- Molina, C., & Faulk, J. (22 de 08 de 2022). *National Library Medicine*. StatPearls Publishing. <https://doi.org/31536201>
- Molina, G., García, P., & Balcáza, J. (2024). Perfil clinico y metabólico de usuarios diabéticos con amputación supracondilea . Universidad tecnica de Ambato.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i2.2415.2024>
- Moyon, E. (2024). Manejo de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar.

- Riobamba: Universidad nacional de Chimborazo.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/12972>
- OMS. (2024). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/tools/whoql>
- Ortiz, P. H.-G. (2021). Adaptación en el usuario con amputación: una mirada desde la teoría de Roy. *revistas y boletines científicos*.
- Quezada Ponte, E., & Montalvo Chávez, R. S. (2024). Factores que perciben la rehabilitación satisfactoria en usuarios con amputación de miembro inferior de un instituto de rehabilitación. *Revista Médica Herediana*, 7. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v35i3.5761>
- Rubiera Valdés, M., Gutiérrez Remis, O., González Jáimez, A., Manzaneque Rodríguez, C., Chiminazzo, V., & Morís, G. (2023). Características clínicas del dolor de miembro fantasma en usuarios con amputación de miembro inferior en una población española. In *neurologia* (pp. 279-289). elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nrl.2023.06.013>
- Silva, j., & Sevilla, D. (2024). Evaluación de la Calidad de Vida post amputación traumática de miembros inferiores. Riobamba: Universidad nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13512>
- Silva, J., & Sevilla, D. (2024). Evaluación de la Calidad de Vida post amputación traumática de miembros inferiores. Riobamba: Universidad nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13512>
- Valdés, R., Gutiérrez Remis, O., González Jáimez, A., Manzaneque Rodríguez, C., Chiminazzo, V., & Morís, G. (2023, JUNIO 6). ELSEVIER. ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485325000064>.
- Villota, L. (2021). Prevalencia de amputación mayor y características de usuarios con amputación de miembros inferiores como complicación de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital del norte IESS ceibos de guayaquil – ecuador, mayo 2017 a marzo 2019. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11418/Prevalencia_Vil_lotaVerdugo_Laura.pdf.
- Alavi, T., Jalali, M., Farahmand, B., & Babae, T. (2025). Predictors of quality of life in individuals with non-traumatic unilateral transtibial amputation. *PLoS ONE*, 20(7), e0327781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327781>
- Banskota, B., Bhusal, R., Bhattarai, N., Gurung, Y. P., Yadav, P. K., & Banskota, A. K. (2024). Health-related quality of life among lower limb amputees using

- prostheses in Nepal: A cross-sectional study. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 16(1), 220. <https://doi.org/10.1186/s13102-024-01008-y>
- Calabrese, L., Maffoni, M., Torlaschi, V., & Pierobon, A. (2023). What is hidden behind amputation? Quanti-qualitative systematic review on psychological adjustment and quality of life in lower limb amputees for non-traumatic reasons. *Healthcare*, 11(11), 1661. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111661>
- De Armas Mestre, J. (2023). Dolor de miembro fantasma en usuarios amputados. *Revista Ciencias Médicas de Cuba*, 41(1), 12–20. https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1726-67182023000100002&script=sci_arttext
- Goffman, E. (2021). *Estigma: La identidad deteriorada*. Paidós.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2020). *Estrés y procesos de afrontamiento* (ed. revisada). Springer.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). WHOQOL: Measuring quality of life. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Pasutharnchat, K., Chiwaphruttisar, N., Srikuea, R., & Nithiyanan, S. (2022). Quality of life among lower limb amputees with chronic unilateral amputation. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 105(2), 228–239.
- Peralta España, J. M. (2024). Calidad de vida en usuarios post amputación de miembros inferiores. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 8(2), 1–14. <https://doi.org/10.36314/cunori.v8i2.289>
- Flor, H. (2021). Phantom limb pain: Mechanisms of maladaptive cortical plasticity and implications for treatment. *The Lancet Neurology*, 20(9), 681–692. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00109-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00109-5)
- Ortiz, R., García, P., & López, J. (2023). Virtual reality and mirror therapy in phantom limb pain: Advances in rehabilitation. *Pain Medicine*, 24(5), 423–435. <https://doi.org/10.1093/pm/pnad023>
- Pasutharnchat, K., Tiamkao, S., & Witoonchart, C. (2022). Phantom limb pain and quality of life among lower limb amputees: A multicenter study. *Disability & Rehabilitation*, 44(18), 5156–5163. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1950569>
- Miller, M. J., Murray, L., Long, K., & Nakagawa, L. (2021). Self-efficacy and social support are associated with disability outcome for ambulatory prosthesis users

after lower limb amputation near middle age or later. *PM&R*, 13(5), 532–542.

<https://doi.org/10.1002/pmrj.12491>

Mir, N., Bashir, A., & Ahmad, A. (2022). Can Bed-Side Grief Counseling Sessions Enhance Adjustment to Amputation? *Cureus*, 14(4), e24436.

<https://doi.org/10.7759/cureus.24436>

Malek, M., Ibrahim, N., Elshikh, A., & Ahmed, S. (2023). Quality of life in patients with limb salvage surgery versus amputation for bone tumors: A comparative study. *Frontiers in Oncology*, 13, 1201202.

<https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1201202>

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 365- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de Julio de 2025

Mgst. Wendy Real Araujo,
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

Dr. Alain Cabrera Orive,
**RESPONSABLE DE DOCENCIA DEL
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO CON AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2024- 2025,	JOE ROBINSON VARGAS DE LA CRUZ	Lic. Bryan Torres, MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. JOE ROBINSON VARGAS DE LA CRUZ, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fines pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEPOS

Celular: 0995781397
Correo: joevargas19@hotmail.com

HORA

04 AGO 2025 10:46

RECIBIDO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA
Dr. Alain Cabrera Orive
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
REG. DOCENTE E INVESTIGADOR
E.C. 1. 100337799

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ www.upse.edu.ec

Escaneado con CamScanner

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS CON AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO 2024 – 2025”

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la adaptación psicosocial y la calidad de vida de los usuarios con amputación de miembros inferiores atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante el periodo 2024-2025.

Su participación consistirá en completar dos cuestionarios:

1. **Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25)**, que evalúa su capacidad de adaptación ante situaciones difíciles.
2. **Cuestionario SF-36**, que mide la percepción de su calidad de vida.

Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines de investigación científica y serán tratados de manera confidencial. No se utilizará su identidad ni se revelará ninguna información personal. Su participación es totalmente voluntaria, y usted tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica.

Los riesgos del estudio son mínimos, ya que solo implica responder preguntas estandarizadas. Puede realizar cualquier consulta y recibir información adicional en cualquier momento del proceso.

Yo,, identificado(a) con cédula de, declaro que he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre el propósito y los procedimientos del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos involucrados. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mi salud o tratamiento.

Doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en este estudio, entendiendo que mis respuestas serán tratadas con confidencialidad y que mi identidad no será revelada.

Nombre:

C.I.:

Firma:

Anexo 3. Instrumento aplicado.

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson CD-RISC-25 (ADAPTADO)

El CD-RISC tiene propiedades psicométricas sólidas y distingue entre aquellos con mayor y menor resiliencia. La escala demuestra que la resiliencia es modificable y puede mejorar con el tratamiento, con una mayor mejora que corresponde a mayores niveles de mejora global

	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1. ¿soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios?					
2. ¿Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente?					
3. ¿Durante momento de estrés/ crisis, se dónde buscar ayuda?					
4. ¿Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí por mí?					
5. ¿Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida?					

Cuestionario SF-36. (ADAPTADO)

El cuestionario de salud SF-36 pretende recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Con estas preguntas se trata de cubrir, al menos, 8 aspectos o dimensiones: Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental.

- 1. ¿Ha tenido dificultades para realizar actividades vigorosas, como correr, levantar objetos pesados o practicar deportes intensos?**
 Nunca A veces Siempre
 Casi nunca Casi siempre
- 2. ¿Ha tenido dificultades para realizar actividades moderadas, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar varias cuadras?**
 Nunca A veces Siempre
 Casi nunca Casi siempre
- 3. ¿Ha tenido limitaciones para subir varias escaleras por su estado de salud?**
 Nunca A veces Siempre
 Casi nunca Casi siempre
- 4. ¿Ha tenido limitaciones para caminar distancias largas (varias cuadras) por su estado de salud?**
 Nunca A veces Siempre
 Casi nunca Casi siempre
- 5. ¿Ha tenido limitaciones para realizar sus actividades diarias o laborales por problemas físicos?**
 Nunca A veces Siempre
 Casi nunca Casi siempre

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 28 de julio del 2025

002-TUTOR (BTP)-2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO CON AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2024- 2025”, elaborado por JOE ROBINSON VARGAS DE LA CRUZ estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 10% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Bryan Torres Peñafiel, MsG
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Compilatio.





Fuentes de Similitud

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	esacc.corteconstitucional.gob.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	PRINCIPIOS SOCIALES EN LA CONSTITUCIÓN Y CUÁLES SON LAS LEYES ... 465413 Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	biblioteca.medicina.usac.edu.gt https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/graf2020V014.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
4	dspace.unach.edu.ec Repositorio Digital UNACH: Evaluación de la Calidad de Vi... http://dspace.unach.edu.ec/handle/51009/13512?mode=full	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	hdl.handle.net Calidad de vida relacionada con la salud en amputados de miem... https://hdl.handle.net/20.500.12672/21566	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)