

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA
MÉDICA



Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.

Autor:

Soto Oliveira, Nataly Lleniffer

Asesor:

Cornelio Prudencio, Julissa Aracely (ORCID: 0000-0001-8015-6053)

Chimbote – Perú

2023

ÍNDICE GENERAL

Índice general.....	i
Índice de tablas	ii
Palabras clave	iii
Constancia de originalidad.....	iv
Título.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	1
Metodología	17
Resultados.....	20
Análisis y discusión	30
Conclusiones.....	34
Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas.....	37
Anexos	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización según sexo y edad de los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	20
Tabla 2. Caracterización según causa de los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	21
Tabla 3. Caracterización según el nivel de amputación que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	22
Tabla 4. Caracterización según la extremidad afectada presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	23
Tabla 5. Presencia de dolor que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	24
Tabla 6. Grado de dependencia funcional que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	25
Tabla 7. Nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	26
Tabla 8. Nivel de calidad de vida, por el grado de dependencia funcional que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	27
Tabla 9. Grado de dependencia funcional, por el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	28

PALABRAS CLAVE

Palabras Clave: capacidad funcional, calidad de vida, amputación

Keywords: functional capacity, quality of life, amputation, amputation

Línea de Investigación:

Línea de programa	Discapacidad por Daño de la Función Motora y Dolor.
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud Pública

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022**" del (a) estudiante: **Nataly Lleniffer Soto Oliveira**, identificado(a) con **Código N° 2015100023**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 19%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 17 de Julio de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

www.usanpedro.edu.pe

Urbanización Laderas del Norte H-11
Teléfono: 043 - 483070
vicerektorado.investigacion@usanpedro.edu.pe
<https://investigacion.usanpedro.edu.pe>

TÍTULO

Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior
del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022

Functional capacity and quality of life in lower limb amputee patients at the Luis
Nicasio Sáenz National Hospital, Lima 2022

RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la capacidad funcional y calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022. La metodología empleada fue básica, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, de diseño no experimental, contando con una población de 49 pacientes amputados que conformaron la muestra de estudio, constituyéndose una muestra censal, donde 75.5% fueron del sexo masculino y 24.5% del sexo femenino. Se empleó la técnica encuesta y se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos, el Índice de Barthel y escala de WHOQOL-BREF. La causa de las amputaciones, fue por diabetes en el 93.9% de los evaluados, el 73.5% presentaron amputación nivel desarticulado de rodilla, siendo la extremidad derecha e izquierda afectada en el mismo porcentaje con un 46.9% cada una. Se concluye que 93.9% de los pacientes amputados presentaron dependencia moderada y 6.1% dependencia severa; además la calidad de vida que presentaron fue de media a alta.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the functional capacity and quality of life in lower limb amputee patients of the Luis Nicasio Saenz National Hospital, Lima 2022. The methodology used was basic, with a quantitative approach, descriptive scope, non-experimental design, with a population of 49 amputee patients who formed the study sample, constituting a census sample, where 75.5% were male and 24.5% female. The survey technique was used and a data collection form, the Barthel Index and the WHOQOL-BREF scale were applied as instruments. The cause of amputations was diabetes in 93.9% of those evaluated, 73.5% presented amputation at the disarticulated level of the knee, with the right and left extremity affected in the same percentage with 46.9% each. It is concluded that 93.9% of the amputated patients presented moderate dependence and 6.1% severe dependence; in addition, the quality of life they presented was medium to high.

INTRODUCCIÓN

Analizado diversos antecedentes nacionales e internacionales sobre el tema en mención, se procedió a seleccionar los siguientes antecedentes:

Vázquez (2023) con la finalidad de identificar los factores que se asocian a la amputación mayor en pie diabético, desarrolla una investigación observacional analítico de casos controles, con 81 casos (con amputación) y 81 controles (sin amputación), donde en los casos el 51% eran mujeres y 49% hombres, en los controles, 68% fueron mujeres y 32% hombres. En los casos la gran mayoría de los pacientes presentaban hipertensión arterial, obesidad y tabaquismo, concluyendo que las personas mayores de 60 años, con hipertensión arterial y tabaquismo son más propensos a padecer de amputación de pie diabético.

Huertas (2022) emprendió su estudio en Colombia con el propósito de analizar la calidad de vida y la funcionabilidad en pacientes amputados por causas traumáticas, por ello ejecutó un estudio descriptivo transversal con 72 participantes. En sus resultados evidenció que el 70.8% presentaban amputaciones transtibiales, el 18% transfemorales, el 8.3% desarticulado de rodilla y 2.8% desarticulado de tobillo, la extremidad derecha represento mayor porcentaje de amputaciones con un 58.3% y el izquierdo con un 41.7%, respecto a la condición civil, 40.3% estaba casado, 31.9% con pareja, 20.8% soltero y 6.9% separado. Respecto a la calidad de vida, 54.2% expresaron tener muy buena calidad de vida, 15.2% bastante buena, 27.8% normal y 2.8% regular, concluyendo que la funcionabilidad está asociada al nivel de amputación, debido que niveles distales de amputación mejor desempeño funcional.

Chunteng et al. (2022) ejecutaron un estudio transversal, descriptivo analítico, en la comunidad de BATSENGLA-DSCHANG en la Región Oeste de Camerún con 63 participantes en edades de 18 a 85 años, donde la mayoría fueron varones con un 74.6%. Las amputaciones fueron causadas por traumatismos en el 60% de ellos, en el 19% por diabetes y en el 21 % por otras causas. Referente al nivel, 26% fueron amputados bajo la rodilla, el otro 26% por encima de la rodilla, el 10% debajo del codo, y el 8% por encima del codo, respecto a la calidad de vida el 39.68% presentaron

calidad de vida mala, regular el 30.16% y buena el 30.16%; solo considerando a las mujeres, el 37.50% presentaron buena calidad de vida, los cuales fueron en igual porcentaje las que alcanzaron regular calidad de vida y el 25% tuvieron pobre calidad de vida; considerando a los varones, el 27.65% el 27.65%, y el 44.70% tuvieron calidad de vida buena, regular y pobre respectivamente. Llegaron a la conclusión que después de la amputación mayor que les hicieron a los participantes evaluados, su calidad de vida es mala, debiendo ellos recibir ayuda para mejorar su autoestima, como la utilización de prótesis, ser reintegrados laboral y socialmente y recibir apoyo psicosocial de su familia y amigos.

Según Santos y Sousa (2022) en su investigación realizado en Portugal, refiriéndose a la calificación de la recuperación de una amputación mayor del miembro inferior por enfermedad vascular, ejecutaron un estudio de enfoque cuantitativo, exploratorio, retrospectivo con 40 amputados que asistieron a un hospital central portugués entre 1 y 36 meses después de la operación. Mediante un cuestionario sociodemográfico, historia clínica e índice de Barthel, obtuvieron que el 80% de los estudiados eran hombres con edad media de 70 años con nivel de educación bajo y pocos ingresos, solo 8 personas trabajaban y el 5% del total de la muestra volvió a trabajar. Referente a los datos clínicos, la mayoría tenía diversas enfermedades como hipertensión, diabetes, isquemia e infecciones, etc. considerando el nivel de amputación, el 60% de los casos fue a nivel supracondilar; por otro lado, el 47,5% tenía amputación previa de miembro inferior. Hallaron también que el 92,5% realizaron fisioterapia postoperatoria y el 76,9% después del alta. Respecto al índice de Barthel, después del alta alcanzaron una media de 42.88, pero este índice aumentaba según pasaban los meses en el postoperatorio. Concluyeron que la rehabilitación muestra mejoras en la independencia funcional, siempre con la ayuda familiar.

Fortuna et al. (2021) determinaron la calidad vida de presentaban las personas diabéticas con alguna amputación del miembro inferior, a través de una investigación descriptivo, observacional, con 52 pacientes asistentes de un hospital de Montevideo, donde un 74.1% fueron varones. Dentro de sus resultados encontraron que el 66.7% presentaban amputación unilateral, y el 33.3% bilateral, el 85.7% presentaron

amputaciones en la pierna y el 14.3% en el tobillo, respecto a la causa, el 37% mencionaron que fueron por traumatismos, el 18.5% por el calzado, el 3.7% por quemaduras y el 40.7% no conocían las causas. Mas de la mitad de los pacientes expresaron que su calidad de vida era regular, concluyendo que la calidad de vida se ve más comprometida en aquellos que presentan amputaciones mayores que amputaciones menores, no habiendo diferencias en personas que presentaban una amputación respecto a las bilaterales.

Mercedes et al. (2021) ejecutaron en Brasil con la finalidad de conocer el impacto de la rehabilitación sobre la capacidad funcional en pacientes con amputación de la extremidad inferior, por lo desarrollaron un estudio cuasiexperimental con 29 ancianos. Evidenciaron al ejecutar su estudio que tras la amputación transtibial y transfemoral los pacientes mostraron reducción de su capacidad para la marcha y la ejecución de sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, pero después de pasar por un programa de rehabilitación mejoraron su independencia funcional aunque no alcanzaron su misma capacidad funcional antes de la amputación, por otro lado las personas con amputaciones transfemorales presentaron mayores dificultades de las personas con amputaciones transtibiales.

Gutiérrez (2021) realizó en estudio doctoral clínico descriptivo retrospectivo en Granada – España, con el propósito de analizar epidemiológicamente el proceso clínico de pacientes amputados por causas no traumáticas del miembro inferior con dos grupos de muestra. La primera muestra estuvo constituida por 697 pacientes donde la mayoría fueron varones representado por un 74.9% y el 25.1% correspondían a las mujeres, el 54.7% presentaban amputación mayor y el 45.3% amputación menor; de la totalidad de las mujeres el 36.4% presentaban dependencia total, el 41.4% dependencia severa, el 18.8% dependencia moderada y el 3.4% dependencia escasa, mientras en los varones, el 32.6%, 35.9%, 24.3% y el 7.2% presentaban dependencia total, severa, moderada y escasa respectivamente, referente a la causas, el 71.7% fueron por causas isquémicas (arteriosclerótica y tromboembólica) y el 28.3% no isquémicas, donde el 78.6% presentaron diabetes como riesgo cardiovascular. La segunda muestra lo conformaron 87 pacientes donde 63.2% fueron varones y el 36.8%

mujeres, el 47.1% presentaron amputación mayor y el 52.9% amputación menor; en las mujeres, el 40.8%, 37.6%, 17.5% y el 4.1% y en los varones, el 36.7%, 31.1%, 25.2% y el 7% presentaron dependencia total, severa, moderada y escasa respectivamente, referente a la causas, el 59.8% fueron por causas isquémicas (arteriosclerótica y tromboembólica) y el 40.2% no isquémicas, donde el 73.6% presentaron diabetes como riesgo cardiovascular. Concluyendo que la diabetes es una de los factores de riesgo para sufrir una amputación.

Zaheer, Sharif, Khan, Batool, e Iqbal (2020) realizaron en Lahore una ciudad de Pakistán un estudio con la finalidad de medir la calidad de vida en amputados de miembros inferiores, contando con 70 participantes. El 24.3% correspondían a las mujeres y el 75.7% a los varones, todos ellos presentaron cambios en su vida después de sufrir la amputación afectando de manera negativa su calidad de vida, pues todos presentaron depresión de leve a severa, y según los dominios evaluados, la parte física fue la más comprometida obteniendo una puntuación media de 53.44, el ambiental de 54.10; el psicológico de 56.41 y el social de 60.29 puntos; concluyendo que la calidad de vida y depresión se encontraban relacionadas, pues a mayor depresión se observa una menor calidad de vida en las personas evaluadas.

Calispa y Chacón (2020) en Ecuador realizaron con la finalidad de evaluar la calidad de vida en personas amputadas de la extremidad inferior una investigación descriptiva no experimental, observacional con 73 participantes de 18 a 64 años. Tras evaluarlos encontraron que el 75.3% eran varones y el 24.7% mujeres, donde el 38.4% se encontraban solteros, el 35.6% casados, el 11% en pareja, el 6.8% viudos, el 5.5% divorciados, y el 2.7% separados. Respecto a las causas, el 68.5% sufrieron amputación por traumatismos, el 11% fueron de origen congénito, el 8.2% por diabetes mellitus, el 4.1% por causa oncológicas y el 8.2% restante fueron por otras causas. Considerando el nivel, el 54.8% fue a nivel del muslo, el 35.6% en la pierna, el 4.1% en los dedos del pie, el 3% en cadera y el 1.4% a nivel de rodilla. Teniendo en cuenta el lado, el 53.4% sufrieron amputación en la extremidad izquierda y el 46.6% en el derecho, también el 90.4% usa prótesis y el 9.6% no lo usa. Considerando el dolor, el 32.9% no refirieron dolor, el 6.8% manifestó dolor de intensidad 2, el 37% dolor entre 4 y 6 y el 23.3% dolor en intensidad de 8 a 10 según EVA. Referente a la calidad de

vida, la media general obtenida fue de 68.1; la dimensión salud física alcanzó una media de 69.3; la salud psicológica una media de 74.7; relaciones sociales una media de 68.7 y ambiente una media de 61.1, considerando el nivel, 23.7% manifestaron tener calidad de vida de bajo a medio bajo, el 53.4% calidad media y el 23.3% calidad de vida de medio alto a alto. Concluyendo que la dimensión psicológica de la calidad de vida obtuvo mejores puntajes debido a que presentaban buena autoestima y disfrute de la vida en los pacientes.

Barón (2020) emprendió en Bogotá una investigación descriptiva con la finalidad de conocer la funcionabilidad de pacientes amputados, con 15 personas amputadas transtibiales, donde predominaron los varones con un 66.7%. la media de las edades de los participantes fue 50.6 años con desviación estándar de 13.16 donde la edad mínima fue 29 años y la máxima 73 años. La causa principal de la amputación fueron los traumatismos con un 73.33%, el cáncer, la infección, la enfermedad vascular periférica, la malformación congénita también fueron causales cada una representado con un 6.66% no existiendo ninguna persona amputada por Diabetes mellitus; respecto a la lateralidad, el 60% sufrieron amputación de la pierna izquierda y el restante 40% de la derecha; considerando el nivel de amputación, el 73.3% fue de nivel medio y el 26.7% nivel corta y respecto la funcionabilidad halló que las personas presentaban dificultad para subir y bajar escaleras, si como caminar por superficies resbaladizas concluyendo que estos aspectos debe ser tomado en cuenta en el momento de la rehabilitación.

Pozo (2020) con la finalidad de evaluar a pacientes amputados en la etapa pre y post protésica, ejecutó una investigación mixta de corte longitudinal, tipo estudio de caso en Imbadura-Ecuador. Después de evaluar evidenció que la paciente de 37 años presentaba amputación transfemoral, en la etapa pre protésica alcanzó un 80% de funcionabilidad en sus actividades básicas y avanzadas, pero después de ser sometida a un tratamiento fisioterapéutico basado en ejercicios físicos durante 17 semanas, con una frecuencia de 3 veces por semana con una duración de 90 minutos por sesión, su funcionabilidad alcanzó en la etapa protésica el 98%, en la calidad de vida antes del tratamiento la paciente refirió ser normal mientras que después del tratamiento

bastante buena, concluyendo que después del tratamiento la paciente mejoro su funcionabilidad.

Refiere Páez (2020) en su trabajo de investigación hecha en Panamá, con el propósito de demostrar la relevancia de los ejercicios propioceptivos en pacientes amputados de miembro inferior en etapa pre-protésica, realizó un estudio aplicativo, con 13 pacientes de 50 a 84 años; a quienes se evaluó usando una ficha fisioterapéutica. En sus resultados evidencio que la extremidad inferior izquierda presentó mayor porcentaje de amputación (53.3%), siguiéndole el miembro inferior derecho (46.6%); respecto al nivel, la transfemoral fue el 66.6 %; las amputaciones fueron realizadas por causas traumáticas (15%) y enfermedades vasculares (85%); respecto a la fuerza muscular encontró que los pacientes después de utilizar ejercicios propioceptivos mejoraron su fuerza muscular de grado 3 a grado 5 en el 53.8% de los pacientes ,de grado 4 a grado 5 en el 38.4%;observo también una mejoría en los rangos articulares debido a que los 85% de los pacientes después de realizar los ejercicios lograban completar el rango de movimiento respecto a la evaluación inicial que solamente le completaban el 62 % de los pacientes ;concluyendo que la aplicación de los ejercicios propioceptivos mejoro la fuerza muscular ,el equilibrio y la estabilidad postural mejorando la independencia funcional en los pacientes participantes del estudio.

Desde la posición de Sabrera (2019) en su estudio de investigación realizada en Lima, con la finalidad de conocer el efecto de un programa en pacientes amputados del pie por causa de la diabetes ,ejecuto un estudio cuasi experimental con 8 pacientes amputados donde el 87.5% fueron masculinos y el 12.5 % femenino. Tras evaluar encontró que el 87.5% presentaron nivel de amputación AK y el 12.5% nivel de amputación BK ,tras la realización de los ejercicios los pacientes lograron deambular con muletas y andador dejando la silla de rueda; respecto a la dependencia funcional al inicio presentaban entre dependencia moderada (87.5%) y severa (12.5%) sin embargo al terminar los ejercicios pasaron a presentar dependencia ligera (50%) e independencia total (50%) .Concluyendo que el programa propuesto fue efectivo para mejorar la independencia en la movilidad funcional con un $p > 0.001$ en pacientes amputados .

Loor (2019) en su investigación con la finalidad de establecer la necesidad del entrenamiento pre-protésico en pacientes diabéticos con amputaciones del miembro inferior, ejecuta un estudio no experimental cuantitativo de campo con 12 pacientes con amputación del miembro inferior. Evidenció 67% de los pacientes presentaban amputación transtibial y 33% transfemoral; la mayoría presentaban fuerza deficiente según la escala de Daniels en el muñón, y presentaban bajo nivel de independencia y calidad de vida producto de su incapacidad física, por lo que concluye sobre la importancia de la terapia ocupacional para mejorar su autonomía y participación.

Madsen, Bååth, Berthelsen, y Hommel (2018) ejecutaron en Dinamarca un estudio cohorte prospectivo con 51 personas con amputación mayor del miembro inferior (tibia, rodilla o femoral) con la finalidad de conocer el estado funcional 21 días después de la amputación comparado con la funcionabilidad un mes antes del mismo. Encontraron que 48 de los 51 participantes habían disminuido su nivel funcional según el Índice de Barthel, presentando disminución en las diez actividades evaluadas, sosteniendo al finalizar su estudio que el nivel funcional de los pacientes disminuyó el día 21 comparado con un mes antes de la amputación, mencionando también que estos resultados son modificables por la atención recibida, por ello es indispensable que se preste atención en la rehabilitación posoperatoria para conservar las funciones de las actividades de la vida diaria.

Magén (2018) con el propósito de mejorar la independencia y calidad de vida en un paciente con amputación transtibial postraumática, elaboró un plan de intervención fisioterapéutica en la etapa pre protésica. Desarrolló un estudio descriptivo con un paciente de 43 años de edad. Tras evaluarlo, antes de la intervención el paciente presentó rangos articulares disminuidos y reducción de la fuerza muscular en cadera y rodilla, dolor del muñón y dependencia leve según índice de Barthel con deficiente calidad de vida, pero después de la intervención logró mejorar rango articular con la fuerza muscular, tener mejor equilibrio y estabilidad, reducir la dependencia para las actividades cotidianas y aumentar ligeramente su calidad de vida, concluyendo que los resultados fueron satisfactorios después de la intervención.

Jiménez, Ramírez, Rueda y Díaz (2017) con el objetivo de conocer la percepción sobre la calidad de vida en personas amputadas, realizaron un estudio descriptivo con 28 españoles, donde el 78.6% fueron hombres y el 21.4% mujeres. El 60.7% de los evaluados manifestaron no presentar enfermedad antes de perder la extremidad, a diferencia del 39.3% que si presentaron donde las enfermedades del corazón y neoplasias encabezaron la lista con un 10.7% cada una, siguiéndole las enfermedades reumáticas y endocrinas. El 39% de las personas perdieron la pierna derecha, el 25% la pierna izquierda, el 14.3% la media pierna izquierda, el 10.7% la media pierna derecha, el 3.6% el pie derecho y en igual porcentaje el pie izquierdo. Respecto a las causas, el 46.4% refirieron que la amputación fue por traumatismos, el 17.9% por causas oncológicas, el 7.1% por problemas vasculares y el restante por infección, congénita, o negligencia médica. Con respecto a su salud, el 53.57% de las personas manifestaron un estado de salud deficiente presentando peor calidad de vida y el restante expresaron tener mejor calidad de vida; con respecto al dolor, obtuvieron una media de $4,26 \pm 2,62$ indicando un dolor de moderado a grave. Concluyeron los investigadores, que las personas con amputaciones experimentan deterioro de su calidad de vida experimentando dolor de moderado a grave, recomendando que se deben realizar ejercicios para sentirse mejor y reducir su dolor.

Gómez y Arévalo (2017) emprendieron un estudio cuantitativo, descriptivo en Tarapoto- Perú con la finalidad de evaluar en pacientes con amputación causada por diabetes la calidad de vida que presentan. Por ello, evaluaron a 80 participantes varones (61%) y mujeres (39%) donde el 22% oscilaban entre 39 a 48 años, el 34% de 49 a 58 años, el 27% de 59 a 68 años, el 12% de 69 a 76 años y el 5% de 77 a 86 años; con respecto a su calidad de vida, el 87% y el 13% refirieron tener calidad de vida media y baja respectivamente en la dimensión física; el 82% y el 18% media y baja en la dimensión psicológica; el 76% y el 24% en la dimensión relaciones sociales; el 86% y el 12% en la dimensión ambiente, en la calidad de vida general, el 81% y el 19% presentaban calidad media y baja respectivamente; concluyendo que los participantes evaluados presentaban calidad de vida media.

Citando a López (2017) en su tesis de investigación realizada en Chiclayo – Lambayeque, indica la eficacia del método Kabat y de terapia del espejo para mejorar la calidad de vida de los pacientes amputados por Diabetes Mellitus y que es necesario un programa de ejercicios fisioterapéuticos para ayudar a la funcionalidad de los amputados. Uso un estudio prospectivo, analítico experimental con una población de 50 pacientes amputados atendidos en un hospital. Entre sus resultados, obtuvo que el 56% presentaron un nivel de amputación AK (transfemoral) y el 44% BK (transtibial), el 54% perteneció al lado de miembro inferior derecho y el 46% al lado izquierdo; con respecto a las edades el 56% se encontraban entre 61 a 80 años y el 44% entre 40 a 60 años; respecto al género, el 68% pertenecieron a los varones y el 32% a las mujeres; en la calidad de vida según el Índice de Barthel, antes de la terapia el 52% presentaron dependencia morada, el 38% dependencia leve, el 6% dependencia grave y el 4% dependencia total pero después del tratamiento el 86% alcanzaron la independencia y el 14% se ubicaban en dependencia leve; respecto al dolor, al inicio el 52% manifestaron dolor moderado, el 42% refirieron dolor severo a insoportable y el 6% se ubicaban entre no dolor a dolor leve, pero después del tratamiento el 86% según la evaluación se ubicaron en no dolor a dolor leve, el 14% en dolor moderado. Concluye sosteniendo que los pacientes antes del tratamiento presentaban calidad de vida baja debido al deficiente equilibrio, poca resistencia de la extremidad, y dolor elevado pero que el método Kabat y la terapia del espejo es eficaz en el tratamiento para mejorar la calidad de vida y la funcionabilidad de los pacientes amputados.

Carranza (2017) con la finalidad de evaluar el estado de salud de pacientes amputados debido al pie diabético, ejecutó una investigación descriptivo transversal, con 96 pacientes de dos hospitales de Lambayeque, donde encontraron que 56 fueron hombres y 40 mujeres con una edad media de $58,25 \pm 10,9$ años, 59.38% presentaron amputación supracondílea, 85.42% usaban silla de ruedas para desplazarse, respecto a la calidad de vida, 68.75% presentaban calidad de vida satisfactoria, concluyo mencionado que la mayoría de los pacientes evaluados presentaban calidad de vida satisfactoria.

Con respecto a las bases científicas, se denomina *amputación* a toda pérdida de una parte o la totalidad de una extremidad por causa traumática o no, considerada como deficiencia anatómica debido a que se acompaña de deterioro de la capacidad funcional repercutiendo social, psicológica y familiarmente (Farro, Tapia, Bautista, Montalvo e Iriarte, 2012). Las amputaciones pueden ser por causa congénita, traumática y por enfermedades vasculares (Tavera, 2014). Las causas traumáticas corresponden a un 45.3% y no traumáticas a un 54.7%, donde la angiopatía diabética es el factor causal más frecuente dentro estas últimas (Farro et al., 2012).

Un aspecto a tomar en cuenta en el momento de la amputación, es la altura de la misma, debido a que mayor altura de la extremidad a amputar, mayor será el gasto energético para la realización de la marcha, así como la velocidad de la marcha disminuirá provocando que el consumo de oxígeno aumente (Domínguez, 2016). Los pacientes con amputaciones más proximales presentan mayor dificultad para la marcha y el uso de prótesis de aquellos con amputaciones más distales (Espinoza y García, 2014).

Con respecto al nivel de amputación, son más frecuentes la ocurridas por encima de la rodilla (53.9%), seguido de las debajo de las rodillas (27.6%), tobillo – pie (7.9%), desarticulado de cadera (3.6%) que está en igual porcentaje a nivel de dedos de los pies y por último se encuentra la hemipelvectomía con un 2.2% (Farro et al., 2012). Las amputaciones realizadas en el muslo se denominan transfemoral, las realizadas en la pierna transtibial, las realizadas en la articulación de rodilla se denomina desarticulación de rodilla y las realizadas en la articulación de tobillo se cataloga como desarticulación de tobillo (Espinoza y García, 2014).

Según la topografía de Schwartz las amputaciones pueden ser: hemipelvectomía, desarticulación de cadera, amputación por encima de la rodilla (AK), desarticulación de rodilla, amputación corta bajo rodilla (short BK), amputación por debajo de rodilla (BK), amputación de Syme y amputaciones parciales del pie (Sabrera, 2019).

- Amputación transtibial: representan del 47 al 56.3% de la totalidad de amputaciones, se considera una longitud de 12 a 17 cm de la línea articular para realizar la amputación sin embargo cuando el muñón es menor a 9cm se

debe extirpar el peroné, en caso sea menor de 5cm se debe considerar el nivel proximal siguiente para la amputación. Las personas que presentan este nivel de amputación, consumen el 25% más de energía para mantener la velocidad de la marcha de aquellas que tienen su extremidad intacta, pero puede incrementarse si se camina con mayor velocidad. Aproximadamente en promedio en este nivel de amputación se consume 0.20 ml/kg/min a una velocidad de 60 m/min (Domínguez, 2016).

- Desarticulación de rodilla: se da en aproximadamente 1% de la totalidad de amputaciones, pero va en aumento debido a que permite la obtención de un menor muñón, es más idóneo en niños y jóvenes, pero contraindicado en ancianos o en eventos traumáticos donde no es viable las partes blandas. El gasto energético durante la marcha es mayor a la empleada en la amputación transtibial (Domínguez, 2016).
- Amputación transfemoral: abarca del 31% al 33% de las amputaciones, clasificándose en amputación transfemoral corta, media y larga y supracondíleas. El gasto energético se eleva al 65% y la velocidad de la marcha disminuye a 40 m/min (Domínguez, 2016).
- Amputación de tobillo: constituye del 2.6 % al 3% de las amputaciones, en este tipo de amputaciones durante la marcha el gasto energético es similar de la persona no amputada (Domínguez, 2016).

Capacidad funcional en pacientes amputados

La capacidad funcional es la capacidad para desempeñarse en la realización de las actividades cotidianas de manera independiente sin necesidad de supervisión o ayuda (Roure, Escobar y Jürschik, 2019). Puede ser valorado a través de diversas actividades que incluye, bañarse, arreglarse, vestirse, tener continencia urinaria e intestinal, usar el baño, poder realizar transferencias, alimentarse, caminar, y subir y bajar escaleras (Correa y Gala, 2018). Es importante evaluar estas actividades, debido a que da un indicador del grado de dependencia que los pacientes con alguna amputación del miembro inferior presentan en la realización de las actividades de vida

diaria, siendo valorada a través del Índice de Discapacidad de Maryland o comúnmente denominado el Índice de Barthel (Gutiérrez, 2021).

Calidad de vida en paciente amputados

La calidad de vida es un constructo complicado de definir, debido a que algunos autores la consideran como desde una mirada subjetiva relacionado con sentirse bien y la satisfacción, otros objetivamente enfocándose en el aspecto socioeconómico, grado de instrucción, lugar y tipo de vivienda que poseen y un tercer grupo que tienen una mirada más global considerándola desde el punto de vista objetivo y subjetivo. Razón por la cual surgió una definición que considera a la calidad de vida como la percepción que tiene cada persona sobre su salud, tomando en cuenta un análisis objetivo y subjetivo del mismo en todas las áreas de su vida (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012). La calidad de vida es multidimensional, pues no solo abarca la parte física de la persona, sino también el psíquico, económico, social, familiar, satisfacción laboral, educación y todos aquellos que estén relacionados con la vida de la persona, definiéndose entonces como sentirse bien física, psíquica, emocional y socialmente (Estévez-Perrera, 2020).

Es importante evaluar la calidad de vida en las personas con amputaciones, tal es así que entre las diversas escalas se encuentra el WHOQL_BREF, que evalúa la percepción respecto a la calidad de vida que tiene la persona de sí mismo. Esta escala evalúa 4 dimensiones: física, psicológica, relaciones sociales y salud ambiental.

- La dimensión física considera la capacidad de la persona para realizar las actividades cotidianas, la dependencia que puede tener la persona al consumo de medicamentos, la energía y/o fatiga para el desempeño de las diversas actividades del hogar, el dolor e incomodidad que puedan sentir, el bienestar al dormir y si presenta algunas complicaciones, la capacidad de movilizarse de un lugar a otro y su capacidad de trabajo (Calispa y Chacón, 2020).
- La dimensión psicológica hace mención a la imagen corporal y apariencia que tiene de sí mismo, los sentimientos negativos y positivos que experimenta producto de su situación de salud, la autoestima que siente de sí mismo, la

espiritualidad que asume o tiene y al pensamiento que tiene de sí mismo (Calispa y Chacón, 2020).

- La dimensión relaciones sociales se basa en las relaciones personales que la persona tiene con otras personas, el apoyo social que recibe y la condición de su actividad sexual referente a su salud (Calispa y Chacón, 2020).
- La dimensión medio ambiente considera los recursos financieros que la persona posee, la libertad que tiene sobre su seguridad física, la accesibilidad a los servicios de salud de tiene, a la condición del lugar donde vive, a la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos sin dificultad, a la participación en actividades de ocio y recreación, al medio ambiente físico donde vive y como este influye en su bienestar y a la accesibilidad de adquirir el transporte para ir a un lugar determinado (Calispa y Chacón, 2020).

Como consecuencias de una amputación suceden cambios anatómicos; psicológicos; y cambios en la independencia funcional. Se altera la alineación anatómica y mecánica normal de la extremidad inferior, pues ahora la funcionabilidad se encuentra relacionado con la longitud del muñón para un mejor balance y brindar un mayor brazo de palanca (Sabrera, 2019). Algunas personas desarrollan dolor del miembro fantasma, siendo una incidencia del 30% al 50% llegando incluso al 80%, afectando esto la calidad de vida, este tipo de dolor se describe como punzante con ardor con presencia de hormigueos y calambres pudiendo ser de intensidad de 2 a 7 según EVA. Debido al dolor se ve afectada la calidad de vida en sus diversas esferas como la física psicológica y social, lo cual está directamente relacionada con la duración e intensidad (Jiménez et al., 2017). Con respecto a la capacidad funcional hay dificultad para caminar y/o moverse, afectando no solo la parte física de la persona sino la parte psicológica, pues la persona experimenta limitaciones en la vida social y laboral (Sabrera, 2019).

La pérdida de la capacidad funcional y de la independencia que limita a la persona en su desempeño en las actividades diarias como el autocuidado personal, trae consigo baja autoestima y limitación en la interacción social, añadido a ello hay cambios en el desempeño laboral, generando todo esto que la calidad de vida se

deteriore (Tavera, 2015). Los amputados transtibiales y desarticulados de rodilla presentan mejor reinserción laboral que las transfemorales, debido a que se posee una mayor longitud residual del muñón dando mayor brazo de palanca para el uso de la prótesis, a su vez que al mantener el fémur completo permite mejor carga de peso en la extremidad amputada, se conserva también la fuerza de los aductores evitando retracciones de los abductores (Espinoza y García, 2014).

Debido a que los pacientes amputados por la pérdida de masa y fuerza muscular, dolor del miembro fantasma, deficiente equilibrio y control postural ven reducida su independencia funcional comprometido su calidad de vida, este trabajo se justifica porque permitió conocer el grado de capacidad funcional y nivel de calidad de vida de los pacientes con amputación de la extremidad inferior, quedando de esta manera justificada teóricamente por la contribución que se hace al dar resultados de las variables mencionadas, para que en base ello se pueda brindar un tratamiento fisioterapéutico oportuno. Los beneficiarios directos de esta investigación son los pacientes amputados atendidos en el Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz de Lima, quedando de esta manera justificado socialmente. Por el empleo de instrumentos validados, demostrando que pueden ser aplicados a pacientes amputados queda justificado metodológicamente. Finalmente, los resultados pueden ser confrontados con nuevos estudios, sirviendo de base para toda la comunidad educativa interesada en el tema.

Considerando la realidad problemática, Las amputaciones no solo comprometen la parte física de la persona, debido a la pérdida de una parte del cuerpo, sino repercute en la salud emocional, comprometiendo la vida social y laboral, pues deja a la persona con discapacidad física permanente, más si compromete la extremidad inferior. A nivel mundial la incidencia de amputaciones se encuentra entre 120 a 500 casos por cada millón de personas (Nonell et al., 2021). En Perú un estudio reporta que un 78.1% son amputaciones del miembro inferior y 21.9% del miembro superior, donde la amputación por encima de la rodilla (66.1%) es el más frecuente independientemente si es de causa traumática o no, a su vez en las personas menores de 40 años predomina la causa traumática a diferencia de los mayores de 40 años donde prevalece la causa

no traumática (Farro et al., 2012). El impacto que genera perder una parte o la totalidad de la extremidad es negativa, pues no solo compromete a la persona afectada sino a los familiares, donde muchas veces tienen que verse en la necesidad de contratar los servicios de una tercera persona para el cuidado, alimentación, desplazamiento y actividades de ocio, pues la persona amputada dependiendo de su cuerpo comprometido se vuelve dependiente dejando de hacer las cosas cotidianas que antes realizaba, no pudiendo tampoco desempeñarse en el ámbito laboral (Vázquez, 2016). Debido a estas implicancias, es indispensable que los programas de rehabilitación, incluyan ejercicios fisioterapéuticos que permitan que los pacientes amputados puedan mejorar su capacidad funcional y calidad de vida. Por lo mencionado se plantea la siguiente interrogante: *¿Cuál es el grado de dependencia funcional y el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022?*

Las variables estudiadas se conceptualizaron tanto conceptual como operacionalmente:

Conceptualmente la *capacidad funcional* es la capacidad para desempeñarse en la realización de las actividades cotidianas de manera independiente sin necesidad de supervisión o ayuda (Roure, Escobar y Jürschik, 2019). Operacionalmente es valorada a través de 10 actividades valoradas a través del Índice de Barthel.

Conceptualmente la *calidad de vida* se define como la percepción que tiene cada persona sobre su salud, tomando en cuenta un análisis objetivo y subjetivo del mismo en todas las áreas de su vida (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012). Operacionalmente puede ser valorada considerándose el ámbito salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, evaluados a través de la escala de WHOQOL-BREF.

Hipótesis

- El grado de dependencia funcional y el nivel de calidad de vida es deficiente en los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Objetivo general

- Determinar el grado de dependencia funcional y el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Objetivos específicos

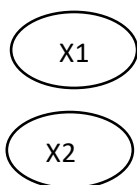
- Caracterizar según el sexo y la edad a los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.
- Caracterizar según causa a los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.
- Caracterizar según el nivel de amputación que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.
- Caracterizar según la extremidad afectada presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.
- Identificar la presencia y nivel de dolor del muñón que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.
- Identificar el grado de dependencia funcional que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.
- Identificar el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.
- Identificar el nivel de calidad de vida según el grado de dependencia que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación básica según Baena (2017) se enfoca en contribuir a la teoría respecto al tema a investigar, por ello este estudio busca acrecentar el conocimiento sobre la dependencia funcional y la calidad de vida que presentan los pacientes amputados, para así tener una visión amplia al respecto para la rehabilitación en mejora de esas variables.

Respecto al enfoque Hernández y Mendoza (2018), refieren que el enfoque cuantitativo se emplea cuando el estudio tiene un proceso ordenado y secuencial, pasando por el planteamiento del problema hasta obtener los resultados basados en la cuantificación numérica. Al mismo tiempo refieren, que el alcance descriptivo, busca detallar sobre la propiedades y características de las variables estudiadas, y es de diseño no experimental porque el investigador no hace uso de la manipulación de las variables.



X1: datos de la variable dependencia funcional

X2: datos de la variable calidad de vida

Población y Muestra

La población estuvo conformada por 50 pacientes amputados del miembro inferior del hospital nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022, como muestra se consideró da toda la población, constituyéndose una muestra censal.

Criterios de inclusión

- Pacientes con amputación que oscilen entre 30 a 60 años.
- Pacientes varones y mujeres.
- Pacientes que den autorización y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con secuelas neurológicas
- Pacientes con deterioro cognitivo
- Pacientes que tienen complicaciones de la piel.

Finalmente, la muestra estuvo conformada por 49 pacientes, debido a que una paciente se retiró del estudio por falta de una persona que le lleve al hospital para sus terapias.

Técnicas e instrumentos de investigación

Como técnica se empleó la encuesta, según López-Roldan y Fachelli (2015) la encuesta es una técnica utilizada en las ciencias sociales y en el campo científico, por su parte Arias (2020) refiere que se hace el empleo de un instrumento denominado cuestionario, permitiendo recoger información de comportamientos, opiniones o percepciones, donde los resultados pueden ser expresados de manera cuantitativa o cualitativa, y las preguntas se encuentran establecidas de manera escalonada.

Como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos que incluyó la escala numérica del dolor, la escala WHOQOL-BREF y la escala de Barthel.

La escala visual analógica del dolor es una escala que fue creada en el año 1976 por Scott Huskinson, se emplea para conocer la intensidad dolorosa, donde la persona evaluada debe seleccionar entre 0 y 10 el dolor que experimenta (Rodríguez y Melogno, 2018), esta escala consta de una línea rectilínea o vertical de 10 cm de longitud, donde 0 indica ausencia del dolor, de 1 a 3 indica dolor leve, de 4 a 6 indica dolor moderado, y de 7 a 10 indica dolor intenso o severo (do Pico, 2018).

Escala de Barthel, es un instrumento que mide la independencia funcional para las actividades básicas cotidianas, fue creado en el año 1955 por Mahoney y Barthel con la finalidad de evaluar pacientes con lesiones musculoesqueléticas y enfermedades neuromusculares, y en el año 1965 fue publicado, luego Granger en el año 1979 modifica el ítem traslado de la silla de ruedas a la cama por el traslado del sillón a la cama, siendo esta versión la más utilizada en diversos países (Trigas, Ferreira y Meijide, 2011). Esta escala contiene 10 ítems pudiendo ser calificado por 0, 5, 10 o 15

puntos dependiendo del ítem a responder, obteniendo como puntuación de 0 a 100 puntos y en casos de que la persona use silla de ruedas, el máximo puntaje es 90 puntos.

Escala WHOQOL-BREF, es una escala creada a partir de WHOQL-100 por el grupo Whoqol siendo una versión corta de la original, es una escala empleada internacionalmente (Pozo, 2020), mide la calidad de vida, consta de 26 preguntas donde 1 pregunta hace referencia a la calidad de vida general, 1 pregunta esta alineado a la satisfacción con la salud y 24 preguntas evalúan las dimensiones salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y medio ambiente (8 preguntas), donde cada pregunta tiene opciones de respuesta del 1 al 5. Las preguntas 3, 4,10,15, 16,17, y 18 se enfocan en la dimensión salud física; las preguntas 5,6,7,11,19, y 26 en la dimensión salud psicológica; las preguntas 20,21, y 22 en la dimensión relaciones sociales y las preguntas 8,9,12,13,14,23,24, y 25 en la dimensión medio ambiente. La escala total permite determinar la calidad de vida en 3 categorías: calidad de vida baja (puntajes menores de 62), calidad de vida media (puntajes de 63 a 75) y calidad de vida alta (puntajes mayores de 76) (Apaza, 2022).

RESULTADOS

Una vez realizado el procesamiento estadístico y teniendo en cuenta los objetivos establecidos, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1. Caracterización según sexo y edad de los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

		N	%
Edad	< 45	8	16.3
	45 – 55	28	57.1
	> 55	13	26.5
	Total	49	100.0
Sexo	Femenino	12	24.5
	Masculino	37	75.5
	Total	49	100.0

Fuente. Base de datos

En la tabla 1, se aprecia que 57.1% de los pacientes amputados se encuentran entre las edades de 45 a 55 años, 26.5% mayores de 55 años y 16.3% menores de 45 años. Así mismo, 75.5% son masculinos y 24.5% femeninos.

Tabla 2. Caracterización según causa de los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Causas	N	%
Diabetes Mellitus	46	93.9
Traumatismo	3	6.1
Total	49	100.0

Fuente. Escala ficha de recolección de datos

En la tabla 2, se aprecia que 93.9% de los pacientes sufrieron amputación por diabetes mellitus y 6.1% fueron por causas traumáticas.

Tabla 3. Caracterización según el nivel de amputación que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Nivel de amputación	N	%
DST-R	36	73.5
TT	13	26.5
Total	49	100.0

Fuente. Escala ficha de recolección de datos

En la tabla 3, se observa que 73.5% de los pacientes presentaron un nivel de amputación desarticulado de rodilla (DST-R) y 26.5% de los pacientes fue de nivel transtibial (TT).

Tabla 4. Caracterización según la extremidad afectada presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Extremidad afectada	N	%
Izquierda	23	46.9
Derecho	23	46.9
Bilateral	3	6.1
Total	49	100.0

Fuente. Escala ficha de recolección de datos

En la tabla 4, se aprecia que 46.9% de los pacientes sufrieron amputación de la extremidad inferior izquierda, siendo el mismo porcentaje de los pacientes que sufrieron amputación en la extremidad inferior derecha y 6.1% sufrieron amputación bilateral.

Tabla 5. Presencia y nivel de dolor del muñón que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Dolor del muñón	N	%
Presentaron dolor	41	84
No presentaron dolor	8	16
Total	49	100.0
Nivel del dolor		
Ausente	8	16
Leve 1-3	15	31
Moderado 4-6	26	53
Severo 7-10	0	0
Total	49	100

Fuente. Escala ficha de recolección de datos

En la tabla 5, se aprecia que 84% de los pacientes amputados presentaron dolor del muñón; así mismo, 53% de los pacientes presentaron dolor moderado y 31% dolor leve.

Tabla 6. Grado de dependencia funcional que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Dependencia funcional	N	%
Dependencia severa	3	6.1
Dependencia moderada	46	93.9
Total	49	100,0

Fuente. Índice de Barthel

En la tabla 6, se aprecia que 93.9% de los pacientes amputados del miembro inferior presentaron dependencia moderada y 6.1% dependencia severa según Índice de Barthel.

Tabla 7. Nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Nivel de calidad de vida	N	%
Calidad de vida alta	28	57.1
Calidad de vida media	21	42.9
Total	49	100.0

Fuente. Escala de WHOQOL-BREF

En la tabla 7, se aprecia que 57.1% de los pacientes amputados presentaron calidad de vida alta, mientras que 42.9% de los pacientes calidad de vida media.

Tabla 8. Nivel de calidad de vida, por el grado de dependencia funcional que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Nivel de Calidad de vida	Grado de dependencia funcional			
	Dependencia severa		Dependencia moderada	
	N	%	N	%
Calidad de vida alta	2	66.7%	26	56.5%
Calidad de vida media	1	33.3%	20	43.5%
Total	3	100.0%	46	100.0%

Fuente. Base de datos

En la tabla 8, se aprecia que del 100% de los pacientes que presentaron dependencia severa, 66.7% presentaron calidad de vida alta y 33.3% calidad de vida media. Así mismo, del 100% de pacientes que presentaron dependencia moderada, 56.5% presentaron calidad de vida alta y 43.5% calidad de vida media.

Tabla 9. Grado de dependencia funcional, por el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

Grado de dependencia	Nivel de calidad de vida			
	Calidad de vida alta		Calidad de vida media	
	N	%	N	%
Dependencia severa	2	7.1%	1	4.8%
Dependencia moderada	26	92.9%	20	95.2%
Total	28	100.0%	21	100.0%

Fuente. Base de datos

En la tabla 9, se aprecia que del 100% de los pacientes que presentaron calidad de vida alta, el 92.9% presentaron dependencia moderada y 7.1% dependencia severa. Así mismo, del 100% de pacientes que presentaron calidad de vida media, 95.2% presentaron dependencia moderada y 4.8% dependencia severa.

Tabla 10. Relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,935 ^a	1	,000
N de casos válidos	49		

Fuente. Procesador SPSS versión 27.

Mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado se determinó que existe relación entre las variables de estudio, donde $X^2C = 37,935$ siendo este menor a $X^2t = 3,841$ según grado de libertad de 1, con un nivel de significancia de 0,000 siendo menor a $p=0,05$, por lo tanto, se establece que existe relación entre la Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como producto inicial, se logró caracterizar según sexo y edad a los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz de la ciudad de Lima; obteniéndose según el sexo, que la mayoría de los participantes fueron masculinos en un 75.5% y respecto a la edad la mayoría de los amputados oscilaban en edades de 45 a 55 años representado por el 57.1% de los pacientes, donde el paciente con menor edad era de 38 años y el de mayor edad de 60 años. Por su parte, Gómez y Arévalo (2017) también reportaron en Tarapoto mayores pacientes varones amputados en un 61% siendo la edad más frecuente de amputaciones con un 34% en edades de 49 a 58 años; del mismo modo, López (2017) evidenció en la ciudad de Chiclayo mayores varones amputados en un 68%, sin embargo, la edad más frecuente con un 56% fueron en edades de 61 a 80 años; otro investigador Sabrera (2019) halló en Lima un alto porcentaje de pacientes hombres amputados pues reportó 87.5% afectados y mujeres solo 12.5%; cabe recalcar que la causa de amputación en el trabajo de Gómez y Arévalo (2017), López (2017) y Sabrera (2019) fueron por diabetes mellitus, siendo esta causa la más predominante en este estudio.

Jiménez et al. (2017) en España, evidenció que la mayoría de las amputaciones lo padecían los varones, pues su estudio reportó 78.6% varones y 21.4% mujeres, donde la causa predominante de la amputación fue por traumatismos; de igual manera, Barón (2020) encontró en Bogotá un gran predominio de hombres amputados por la misma causa, siendo 66.7% varones amputados por traumatismos. Calispa y Chacón (2020) en Ecuador hallaron también más varones (75.3%) amputados por traumatismos que mujeres, cuyos resultados se asemejan a lo encontrado por Zaheer et al. (2020), pues hallaron en su estudio realizado en Lahore una ciudad de Pakistán 75.7% varones amputados, datos que corroboran lo hallado por Fortuna et al. (2021) en Montevideo, pues encontraron 74.1% pacientes varones con amputaciones, siendo en este caso por Diabetes.

Luego se caracterizó a los pacientes amputados según causa, hallándose que 93.9% de ellos fueron amputados a consecuencia de diabetes mellitus y un mínimo porcentaje fueron por causas traumáticas, de la misma manera, Gómez y Arévalo

(2017) y López (2017) reportaron tanto en Tarapoto como en Chiclayo pacientes amputados por diabetes mellitus, pues la totalidad de los pacientes que evaluaron mencionaron que fue por dicha causa. Contrariamente, Barón (2020) con un 73.33% en Bogotá, Calispa y Chacón (2020) en Ecuador con un 68.5%, Chunteng et al. (2022) en la comunidad de BATSENGLA-DSCHANG en la Región Oeste de Camerún con un 60% y Jiménez et al. (2017) en España con un 46.4%, reportaron que la causa principal fueron traumatismos, aunque también ocurren por causas congénitas, oncológicas, negligencia médica y diabetes mellitus en menores porcentajes.

De la misma manera, se caracterizó a los pacientes amputados según el nivel de amputación, encontrándose que la mayoría presentaban amputación desarticulado de rodilla en un 73.5% de los pacientes y 26.5% transtibial; sin embargo, Sabrera (2019) reportó en su estudio ejecutado en Lima, 87.5% amputaciones de nivel AK y 12.5% de nivel BK, del mismo modo López (2017) en Chiclayo – Lambayeque encontraron pacientes amputados de nivel AK en un **56%** y 44% BK. Por otro lado, Huertas (2022) en Colombia evidenció mayor porcentaje de amputaciones transtibiales en un 70.8%, transfemorales en un 18%, 8.3% desarticulado de rodilla y 2.8% desarticulado de tobillo.

También, se logró obtener la extremidad afectada, evidenciándose que la extremidad derecha e izquierda fueron afectadas por iguales, en ambos casos con un 46.9%, solo 6.1% de los pacientes sufrieron amputación bilateral; sin embargo, López (2017) en Chiclayo encontró en pacientes diabéticos, que la extremidad derecha fue la más afectada con un 54% y el izquierdo en un 46%, también Huertas (2022) encontró en personas colombianas amputadas por causas traumáticas, la pierna derecha más afectada en un 58.3% y el izquierdo en un 41.7%, contrariamente Calispa y Chacón (2020) en Ecuador, evidenciaron más pacientes amputados de la pierna izquierda en un 53.4% y la pierna derecha en un 46.6%, cabe aclarar que este último tuvo más pacientes amputados por causas traumáticas; a su vez Barón (2020) halló más personas amputadas de la de la pierna izquierda en un 60% de los pacientes que evaluó y 40% de la pierna derecha y de igual manera Páez (2020) en su trabajo de investigación

hecha en Panamá evidencio que la extremidad inferior izquierda presentó mayor porcentaje de amputación (53.3%), siguiéndole el miembro inferior derecho (46.6%).

Se logró identificar la presencia de dolor, hallándose que 84% de los pacientes amputados presentaron dolor del muñón; así mismo, 53% de los pacientes presentaron dolor moderado y 31% dolor leve. Por su lado, Calispa y Chacón (2020) en Ecuador evidenciaron que 67.1% presentaron dolor y 32.9% no presentaban dolor; a lo que Jiménez et al. (2017) hallaron en pacientes amputados, la presencia de dolor de nivel moderado a grave repercutiendo en su calidad de vida, sosteniendo que la realización de ejercicios físicos sirve para reducir el dolor y sentirse mejor; por su parte, López (2017) sostiene que ejercicios realizados en la rehabilitación contribuyen a la reducción de la misma.

Se consiguió determinar el grado de dependencia funcional; obteniéndose que 93.9% de las personas amputadas del miembro inferior presentaban dependencia moderada y 6.1% dependencia severa. Por su lado, Mercedes et al. (2021) encontraron en pacientes amputados brasileños que su capacidad de para la marcha y ejecución de sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se vio reducida; del mismo modo, Barón (2020) refiere que se ve comprometida la capacidad para subir y bajar escaleras, así como caminar por superficies resbaladizas.

De la misma manera se obtuvo el nivel de calidad de vida; hallándose que 57.1% de los pacientes amputados presentaron calidad de vida alta, mientras que 42.9% de los pacientes presentaron calidad de vida media, esto se asemeja a lo encontrado por Huertas (2022) porque reportó 54.2% de pacientes colombianos amputados con muy buena calidad de vida y 15.2% con calidad de vida bastante buena, recalando que la funcionabilidad está asociada al nivel de amputación, debido que niveles distales de amputación presentan mejor desempeño funcional. Contrariamente a ello, Chunteng et al. (2022) hallaron en la comunidad de BATSENGLA-DSCHANG en la Región Oeste de Camerún, pacientes con calidad de vida mala y regular, esto debido a que les hicieron amputaciones mayores, debiendo recibir apoyo social y familiar. También Fortuna et al. (2021) reportaron pacientes con regular calidad de

vida, mencionando que la calidad de vida se compromete más en personas con amputaciones mayores.

Por último, se consideró el nivel de calidad de vida por grado de dependencia, encontrándose mayor porcentaje de pacientes con calidad de vida alta, 66.7% en aquellos que presentaron dependencia severa y 56.5% en dependencia moderada, esto debido a que los pacientes están llevando un programa de rehabilitación que incluye ejercicios propioceptivos, ejercicios de fortalecimiento y control postural que le permiten mejorar su calidad de vida. Santos y Sousa (2022) sostienen que la rehabilitación muestra mejoras en la independencia funcional siempre con el apoyo de la familia, por su parte Páez (2020) refiere que incluir ejercicios propioceptivos en la rehabilitación mejoran la fuerza muscular, el equilibrio y la estabilidad postural contribuyendo en la independencia funcional, y López (2017) recalca que si se incluye ejercicios según el método Kabat y terapia del espejo resultan efectivos para mejorar la calidad de vida y la funcionabilidad en pacientes amputados.

CONCLUSIONES

Después de haber evaluado a los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz de Lima, se abordaron a las siguientes conclusiones:

Según la caracterización según sexo y edad, se encontró que los pacientes oscilaban en edades de 45 a 55 años, y que el sexo masculino fue el mayor porcentaje con un 75.5% en los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz de Lima.

Como causa principal de las amputaciones del miembro inferior que sufrieron los pacientes, 93.9% fue por diabetes mellitus.

Según el nivel, se encontró que los pacientes presentaron amputaciones de miembros inferiores, de nivel desarticulado de rodilla en un 73.5% y amputaciones transtibiales en un 26.5%.

Según la extremidad inferior más afectada por amputaciones, se evidenció que tanto la extremidad derecha como la extremidad izquierda tuvieron porcentajes similares con un 46.9% cada una.

Respecto al dolor en pacientes amputados del miembro inferior, 84% presentaron dolor del muñón y considerando el nivel, 53% presentaron dolor moderado.

Teniendo en cuenta la dependencia funcional en pacientes amputados del miembro inferior, 93.9% presentaron dependencia moderada.

Considerando la calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior, se halló que presentaron calidad de vida de alta a media.

Considerando la calidad de vida según el grado de dependencia que presentaron los pacientes amputados, se evidenció que tanto los que presentaron dependencia severa como moderada, presentaron calidad de vida alta en su mayor porcentaje, con un 66.7% y 56.5% respectivamente.

RECOMENDACIONES

Se propone replicar estudios comparativos de diversas entidades hospitalarias para determinar cuáles son las causas que prevalecen para realizar amputaciones del miembro inferior, considerando además antecedentes de salud previos y/o complicaciones que pudieran presentar los pacientes.

Futuros tesisistas, realicen investigaciones comparativas sobre que amputaciones son más frecuentes en el cuerpo, considerando extremidades superiores y extremidades inferiores, pues en este estudio solo se consideró las extremidades inferiores, y cómo esto repercute en su capacidad funcional y calidad de vida.

Desarrollar indagaciones sobre la calidad de vida que presentan los pacientes amputados, considerando la utilización de prótesis y haciendo diferenciación según género y edad.

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud especial a Dios por haber sido mi apoyo y darme motivación para poder concluir mis estudios.

A mis hijos, por ser mi mayor fuerza interna para lograr ser profesional.

A mi universidad, por haberme permitido a través de las diferentes clases nutrirme de conocimientos para ser una profesional exitosa, y a todas los docentes que aportaron de manera directa e indirecta en este proceso de aprendizaje.

A mi asesora, por haberme guiado a desarrollar esta investigación, para obtener el título profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apaza Apaza, J. S. (2022). *Relación entre factores sociodemográficos y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus II en la Microred ampliación Paucarpata Arequipa 2022*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14329/MCapajis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arias Gonzáles, J.L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Recuperado de <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Barón Correa, L.M. (2020). *Evaluación de la funcionalidad en un grupo de pacientes amputados transtibiales unilaterales a partir de la escala prosthesis evaluation questionnaire (PEQ)*. (Tesis de especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad El Bosque). Recuperado de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7418/Baron_Correa_Laura_Maria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calispa Novoa, C. G., y Castillo Chacón, J. M. (2020). *Evaluación de la calidad de vida mediante la escala WHOQOLBREF en personas con amputación en la Fundación Hermano Miguel en el período octubre 2019 - febrero 2020*. (Tesis para título profesional, Universidad Central del Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21117/1/T-UCE-0020-CDI-307.pdf>
- Carranza, K.I., y Grosso Salazar, A. M. (2017). *Evaluación del estado de salud en pacientes amputados por pie diabético atendidos en dos hospitales del ministerio de salud de Lambayeque, 2017*. (Tesis para título profesional, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1656/1/TL_CarranzaCarranzaKarla_GrossoSalazarAngie.pdf

- Correa Arellano, V.G. y Gala Prado, C.I. (2018). *Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliar de un hospital de Lima, Julio 2017*. (Tesis para título profesional, Universidad Norbert Wiener). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3076/TESIS%20Correa%20Vanessa%20-%20Gala%20Cristina.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Chunteng, N.T., Marie-Ange, N.Y, Mertens, B.F, Jeazet, W.Y, Edjua, A.E, Mahamat, E.B, ... & Clement, A. (2022). Calidad de vida después de amputaciones mayores de extremidades en una comunidad rural en Camerún. *Revista abierta de ortopedia*, 12 (3), 97-112. <https://doi.org/10.4236/ojo.2022.123011>
- do Pico, J. L. (2018). Escalas de cuantificación del dolor su importancia en pacientes críticos. Recuperado de <https://techneymedeos.com/escalas-de-cuantificacion-del-dolor-y-su-importancia-en-pacientes-criticos/>
- Domínguez Carrillo, L. G. (2016). Niveles de amputación. En Vázquez Vela, E. (Ed.), *Los amputados y su rehabilitación* (pp.1-4). México: Intersistemas, S.A. Recuperado de https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf
- Espinoza, M.J. y García, D. (2014). Nivel de amputación en extremidades inferiores: impacto en el desempeño futuro del paciente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2) 276-280. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70038-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70038-0)
- Estévez-Perera A. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud y el funcionamiento familiar en pacientes amputados. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 30(1):11-20. Recuperado de <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/266>
- Farro, L., Tapia, R., Bautista L., Montalvo, R., & Iriarte, H. (2012). *Características clínicas y demográficas del paciente amputado*. *Revista Médica Herediana*,

23(4), 240-243. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000400005#:~:text=El%2082%2C5%25%20eran%20de,frecuente%20\(42%2C3%25\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000400005#:~:text=El%2082%2C5%25%20eran%20de,frecuente%20(42%2C3%25).)

Fortuna, C., Giaudrone, I., Saucedo, A., Scópice, R., Silva, L. Silveira, J., ..y Pradines, L. (2021). Calidad de vida en pacientes diabéticos amputados menores de 60 años en Hospital Pasteur, Uruguay. En el período de agosto - setiembre de 2018. *Anales de la Facultad de Medicina*, 5 (s1). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30607/1/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20diab%3a9ticos%20amputado%20menores%20de%2060%20a%3b1os%20en%20Hospital%20Pasteur%2c%20Uruguay.%20En%20el%20per%3adodo%20de%20agosto%20-%20setiembre%202018.pdf>

Gómez Saldaña, C. A., y Arévalo Paredes, F. C. (2017). *Calidad de vida de los pacientes con amputación por Diabetes Mellitus. Hospital MINSA II-2 Tarapoto, mayo-noviembre 2016*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto). Recuperado de https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2158/1/TP_ENF_00005_2017.pdf

Gutiérrez Fernández, M. (2021). *El paciente amputado de miembro inferior. Estudio clínico, Médico- legal y Social*. (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Recuperado de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/73138/62762.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Huertas Romero, N.R. (2022). *Evaluación de la funcionalidad y la calidad de vida de pacientes adultos con amputaciones traumáticas y usuarios de prótesis de extremidades inferiores en el Hospital Militar Central*. (Tesis par título profesional Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81752/1012330061.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez Rodríguez, D., Ramírez Peinado, A., Rueda Garrido, J.C. y Díaz Agea, J. L. (2017). *Revista de Psicología de la Salud*, 5(1), 28-58. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jose-Diaz-Agea/publication/321825524_Analisis_de_la_Calidad_de_Vida_y_el_Dolor_en_Pacientes_Amputados_Analysis_of_Quality_of_Life_and_Pain_in_Ampu tee_Patients/links/5a338e6fa6fdcc9b2d7822f0/Analisis-de-la-Calidad-de-Vida-y-el-Dolor-en-Pacientes-Amputados-Analysis-of-Quality-of-Life-and-Pain-in-Amputee-Patients.pdf

Jubero Puntos, A., Maldonado Lario, A., Valer Pelarda, A. C., Mallor López, E., Souto Ayerbe, C., y Vera Blasco, N. (2021). Paciente amputado de miembro inferior. Abordaje y tratamiento de fisioterapia pre-prótesis. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2 (9). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080950>

Loor Montesdeoca, Y. I. (2019). *Entrenamiento pre-protésico en usuarios con diabetes que presentan amputación de miembro inferior*. (Trabajo para el grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional, Universidad Laica “Eloy Alfaro” De Manabi). Recuperado de <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/2234/1/ULEAM-TO-0046.pdf>

López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. UAB. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsoccua_a2016_cap1-2.pdf

López Sandoval, L. (2017). *Eficacia del Metodo Kabat y de Terapia del Espejo para mejorar la calidad de vida en Pacientes Amputados por Diabetes Mellitus , Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo , Chiclayo – 2017*. (Tesis doctoral, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo). Recuperado de

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3146/BC-TES-TMP-1940.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Madsen, U.R., Bååth, C., Berthelsen, C.B. y Hommel, A. (2018). Un estudio prospectivo del resultado funcional a corto plazo después de una amputación mayor de miembro inferior disvascular. *Revista internacional de enfermería ortopédica y traumatológica*, 28, 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2017.08.001>

Magén Bazaco, H. (2018). *Abordaje fisioterápico en un caso de amputación transtibial postraumática*. (Trabajo de fin de grado, Universidad de Zaragoza) recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/89137/files/TAZ-TFG-2018-830.pdf?version=1>

Mercedes Silva, A., Furtado, G., Dos Santos, I., P., da Silva, C. B., Rocha Caldas, L., Oliveira Bernardes, K., y Domínguez Ferraz, D. (2021). Capacidad funcional de ancianos con amputación de miembro inferior después de rehabilitación protésica: un estudio longitudinal. *Discapacidad y rehabilitación: tecnología de asistencia*, 16 (5), 556-560. Recuperado de <https://scihub.se/https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1684581>

Nonell Martínez, L., Valdés Pérez, C., Fabelo Martínez, A., Figueroa Martínez, A., Pérez Leonard, D., & Álvarez López, A (2021). Pacientes amputados de miembros inferiores por causas vasculares en el municipio Cerro. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 22(2), e205. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372021000200002&lng=es&tlng=es

Páez Reinoso, A. (2020) *Ejercicios propioceptivos para pacientes amputados de miembro inferior en etapa pre-protésica del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid de septiembre a noviembre del 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Especializada De Las Américas). Recuperado de

http://168.77.210.164/bitstream/handle/123456789/438/Adonny_P%c3%a1ez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pozo Jurado, G. (2022). *Evaluación Pre y Post Protésica Del Paciente Amputado Transfemoral en La Fundación Prótesis Imbabura*. (Tesis para título profesional, Universidad Técnica del Norte). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10459/2/06%20TEF%20317%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Roure Murillo, R., Escobar Bravo, M.A., y Jürschik Giménez, P. (2019). Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*, 30(2), 56-60. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es&tlng=es

Rodríguez-Martín, S., & Melogno-Klinkas, M. (2018). El dolor crónico de hombro en las actividades instrumentales de la vida diaria. *Rehabilitación*, 52(1), 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2017.11.001>

Sabrera Alborno, S.M. (2019). *Efecto del programa para la idependencia en la movilidad funcional de personas amputadas por pie diabético*, Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10764>

Santos, I., & Sousa, P. (2022). Rehabilitación de una persona con amputación mayor de etiología vascular : estudio exploratorio. *Revista de Investigación e Innovación En Salud*, 5(1),9-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.173>

Tavera, J. (2015). Amputación: Más Allá de un Cambio Físico, un Cambio Mental. *Revista El Dolor*, 62(24), 20-22. Recuperado de <https://www.revistaeldolor.cl/numero-62/amputacion-mas-alla-de-un-cambio-fisico-un-cambio->

[mental#:~:text=Un%20proceso%20de%20amputaci%C3%B3n%20afecta,y%20adaptativos%3B%20a%20nivel%20social%2C](#)

Trigas-Ferrín, M., Ferreira-González, L. y Meijide-Míguez, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin*, 72 (1), 11-16. Recuperado de <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>

Urzúa A., Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1):61-71. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071848082012000100006&script=sci_arttext

Vázquez Vela, E. (2016). Fundamentos del documento. En Vázquez Vela, E. (Ed.), *Los amputados y su rehabilitación* (pp.1-4). México: Intersistemas, S.A. Recuperado de https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf

Vásquez Paredes, P.J. (2023). *Factores asociados a la amputación mayor por pie diabético en pacientes adultos atendidos en el hospital regional docente de Cajamarca durante el periodo 2016 -2021*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Cajamarca). Recuperado de https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5665/T016_72836981_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vicente-Herrero, M.T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre, M.V, & Capdevilla-García, L. (2018). Evaluación del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25 (4), 228-236. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Zaheer, A., Sharif, F., Khan, Z., Batool, S. e Iqbal, H. (2020). Calidad de vida y depresión en amputados de miembros inferiores. *Anales de la Universidad Médica King Edward*, 26 (2), 364-368. <https://doi.org/10.21649/akemu.v26i2.3928>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Capacidad funcional	La capacidad funcional es la capacidad para desempeñarse en la realización de las actividades cotidianas de manera independiente sin necesidad de supervisión o ayuda (Roure, Escobar y Jürschik, 2019).	Operacionalmente es valorada a través de 10 actividades valoradas a través del Índice de Barthel.	Actividades básicas de la vida diaria	-Alimentación -Traslado entre silla y cama. -Aseo personal - Uso del baño - Ducharse - Desplazarse -Subir y bajar escaleras -Vestirse - Continencia urinaria -Continencia vesical	Ordinal
Calidad de vida	La calidad de vida se define como la percepción que tiene cada persona sobre su salud, tomando en cuenta un análisis objetivo y subjetivo del mismo en todas las áreas de su vida (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).	Operacionalmente puede ser valorada considerándose el ámbito salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, evaluados a través de la escala de WHOQOL-BREF	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Medio ambiente	- Actividades cotidianas, medicamentos, dolor, descanso y sueño y capacidad de trabajo. - imagen corporal, sentimientos, autoestima, espiritualidad, pensamiento y concentración. - Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual. - Recursos financieros, seguridad física, accesibilidad a la salud, oportunidad para adquirir información, y oportunidades de ocio y diversión.	Ordinal

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿Cuál es el grado de dependencia funcional y el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022?	Dependencia funcional	Objetivo general: Determinar el grado de dependencia funcional y el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022	Hipótesis El grado de dependencia funcional y el nivel de calidad de vida es deficiente en los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.	Tipo de Investigación: Básica Enfoque de Investigación: Cuantitativo Nivel de Investigación: Descriptivo Diseño de Investigación: No experimental Población 49 pacientes amputados del miembro inferior del hospital nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022 Muestra: Serán considerados toda la población constituyéndose una muestra censal. Técnica e Instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Ficha de relección de datos Índice de Barthel Escala WHOQOL-BREF
	Calidad de vida	Objetivos específicos: -Caracterizar según el sexo y la edad a los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022. -Caracterizar según causa a los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022. -Caracterizar según el nivel de amputación que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022. -Caracterizar según la extremidad afectada presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022. -Identificar la presencia y nivel de dolor del muñón que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022. -Identificar el grado de dependencia funcional que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022. -Identificar el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022. -Identificar el nivel de calidad de vida según el grado de dependencia que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022.		

ANEXO 03

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR

Paciente:Edad:Genero:

Estado civil:Grado de instrucción:

Ocupación:

Fecha de nacimiento:.....

Estado civil:

soltero/a () casado /a () separado/a () en pareja () divorciado/a () viudo /a ()

Nivel de amputación:

Desarticulado de cadera () Transfemoral () Desarticulado de rodilla ()

Transtibial () Desarticulado de tobillo () Amputación parcia del pie ()

Miembro inferior amputado: Derecho () Izquierdo () Hacer cuanto tiempo.....

Origen y/o causa de la amputación:

Traumatismo () Origen vascular () Origen congénito ()

Oncológico () Diabetes mellitus () Oros ()

Especificar:.....

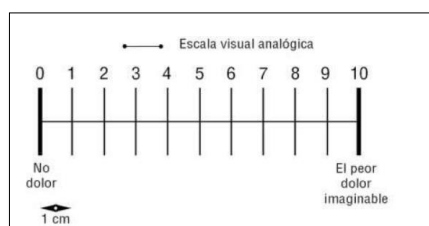
Utiliza prótesis: Si () No () Hacer cuanto tiempo.....

Realiza fisioterapia: Si () No () Hacer cuanto tiempo.....

Presenta dolor del muñón: Si () No ()

Evaluación del dolor del miembro fantasma según Escala Analógica del dolor

Intensidad del dolor	Ausencia	Leve	Moderado	Intenso
Puntaje	0	1-3	4-6	7-10



ANEXO 04

ÍNDICE DE BARTHEL

1. COMER			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.		
10	Independiente: (puede comer solo)		
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA			
0	Incapaz, no se mantiene sentado.		
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada), puede estar sentado		
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)		
15	Independiente		
3. ASEO PERSONAL			
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal		
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinar y afeitarse.		
4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE			
0	Dependiente		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
9. CONTROL DE HECES			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Contiene		
10. CONTROL DE ORINA			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
	PUNTUACION TOTAL:		

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

Puntos de corte:

Índice de Barthel	Puntaje
Dependencia total	0 - 20
Dependencia severa	21 - 60
Dependencia moderada	61 - 90
Dependencia escasa	91 -99
Independencia	100
Independencia uso de silla de ruedas	90

ANEXO 05

ESCALA WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día Mes Año

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a

Divorciado/a En pareja Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

_____ Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	moderado	bastante	totalmente
¿obtiene de otras personas el apoyo que necesitas?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	regular	Lo normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho
2	Como de satisfecho /a esta con su salud	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	bastante	extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
21	¿Cómo de satisfecho/a esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a esta con su el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a esta de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a esta con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

	Puntuación	Nivel de calidad de vida
Evaluación		

Nivel de calidad de vida	Puntaje
Calidad de vida alta	Mayor de 76
Calidad de vida media	63-75
Calidad de vida baja	Menor a 62

ANEXO 06

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Validador 1

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador:

FRANCO JESÚS MORENO AGUILAR

Fecha: 15-12-2022

Especialidad: TERAPIA FÍSICA

Nombre del instrumento evaluado:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR

Autor del instrumento: Soto Oliveira, Nataly Lleniffer

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS NICASIO SÁENZ, LIMA 2022"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			15		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			14		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			14		
Sumatoria parcial				43	85	38
Sumatoria Total				166		
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)				0.33		

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

- III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49 Validez Nula	0,00 – 0,49 Validez Nula
0,50 – 0,59 Validez muy baja	0,50 – 0,59 Validez muy baja
0,60 – 0,69 Validez baja	0,60 – 0,69 Validez baja
0,70 – 0,79 Validez aceptable	0,70 – 0,79 Validez aceptable
0,80- 0,89 Validez buena	0,80- 0,89 Validez buena

Coefficiente de Validez

$$\boxed{166} = \boxed{0.83}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable


D.N.S. 75603391
OS - 416034
M. J. FERRER JESUS MORENO AGUILAR
CAP. SP. 11
GTMP 12/2/18

Validador 2

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador:

SARA PATRICIA REYES CANTURIN

Fecha: 15-12-2022

Especialidad: TERAPIA FÍSICA

Nombre del instrumento evaluado:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR

Autor del instrumento: Soto Oliveira, Nataly Lleniffer

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS NICASIO SÁENZ, LIMA 2022"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			15		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			15		
Sumatoria parcial				30	102	38
Sumatoria Total					170	
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)					0.85	

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49 Validez Nula	0,00 – 0,49 Validez Nula
0,50 – 0,59 Validez muy baja	0,50 – 0,59 Validez muy baja
0,60 – 0,69 Validez baja	0,60 – 0,69 Validez baja
0,70 – 0,79 Validez aceptable	0,70 – 0,79 Validez aceptable
0,80 – 0,89 Validez buena	0,80 – 0,89 Validez buena

Coefficiente de Validez

$$\boxed{170} = \boxed{0.85}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable


42047506
OS - 404410
H5 Sara Patricia REYES CANTUERO
CAP SPMP
CT/10/105/20

Validador 3

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombres y apellidos del validador:

CESAR DAVID ZAPATA BRICEÑO

Fecha: 15-12-2022 Especialidad: TERAPIA FÍSICA

Nombre del instrumento evaluado:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR

Autor del instrumento: Soto Oliveira, Nataly Lleniffer

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS NICASIO SÁENZ, LIMA 2022"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			15		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial				47	68	57
Sumatoria Total				172		
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)				0.86		

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

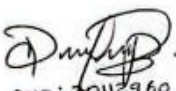
III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49 Validez Nula	0,00 – 0,49 Validez Nula
0,50 – 0,59 Validez muy baja	0,50 – 0,59 Validez muy baja
0,60 – 0,69 Validez baja	0,60 – 0,69 Validez baja
0,70 – 0,79 Validez aceptable	0,70 – 0,79 Validez aceptable
0,80- 0,89 Validez buena	0,80- 0,89 Validez buena

Coefficiente de Validez

$$\boxed{172} = \boxed{0.86}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable


 DNE: 70112960
 OS: 421818
 Mg. César David ZAPATA BRICEÑO
 CAP S PNP
 TECNÓLOGO MÉDICO
 CTMP 9252

ANEXO 07

BASE DE DATOS

N°	SEXO	EDAD	NIVEL DE AMPUTACION	MIEMBRO INFERIOR AMPUTADO	CAUSA DE LA AMPUTACION	DOLOR MUÑON	DOLOR MIEMBRO FANTASMA	DEPENDENCIA FUNCIONAL	USA SILLA DE RUEDAS	CALIDAD DE VIDA
1	M	55	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	No	0	70	Si	78
2	F	54	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	2	70	Si	79
3	M	60	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	No	0	70	Si	79
4	F	60	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	4	70	Si	79
5	M	58	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	3	70	Si	79
6	M	45	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	No	0	70	Si	79
7	M	48	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	3	70	Si	79
8	M	48	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	4	70	Si	79
9	M	45	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	3	70	Si	79
10	M	49	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	5	70	Si	79
11	M	47	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	No	0	75	Si	79
12	M	46	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	4	75	Si	79
13	M	48	DST-R	BILATERAL	DIABETES MELLITUS	No	0	60	Si	79
14	M	48	TT	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	No	0	75	Si	79
15	F	48	TT	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	No	0	85	No	75
16	M	48	TT	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	No	0	75	Si	75
17	F	46	TT	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	4	85	No	63
18	M	38	TT	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	4	80	Si	63
19	M	47	TT	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	4	80	Si	70
20	F	38	TT	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	5	75	Si	70
21	M	40	TT	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	4	70	Si	70
22	M	39	TT	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	4	70	Si	75

23	M	55	TT	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	4	75	Si	75
24	M	53	TT	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	4	75	Si	80
25	M	58	TT	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	5	70	Si	80
26	M	59	TT	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	5	75	Si	80
27	M	60	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	3	75	Si	80
28	M	48	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	5	70	Si	76
29	F	55	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	5	70	Si	76
30	M	59	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	5	70	Si	76
31	F	49	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	5	70	Si	77
32	F	52	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	5	70	Si	80
33	M	55	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	5	80	Si	80
34	M	59	DST-R	BILATERAL	DIABETES MELLITUS	Si	5	60	Si	76
35	M	60	DST-R	BILATERAL	DIABETES MELLITUS	Si	4	60	Si	70
36	M	49	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	4	85	No	75
37	F	47	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	4	85	Si	70
38	F	59	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	4	80	Si	77
39	M	55	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	4	85	No	71
40	F	58	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	2	75	Si	76
41	M	47	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	3	80	Si	78
42	F	45	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	3	75	Si	72
43	M	41	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	3	75	Si	71
44	M	40	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	3	75	Si	71
45	M	43	DST-R	DERECHO	DIABETES MELLITUS	Si	3	70	Si	72
46	M	44	DST-R	IZQUIERDO	DIABETES MELLITUS	Si	3	75	Si	75
47	M	55	DST-R	IZQUIERDO	TRAUMATISMO	Si	3	70	Si	75
48	M	59	DST-R	DERECHO	TRAUMATISMO	Si	3	70	Si	70
49	M	58	DST-R	IZQUIERDO	TRAUMATISMO	Si	3	70	Si	71

ANEXO 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022”

Este es un estudio desarrollado por: Soto Oliveira, Nataly Lleniffer perteneciente a la Universidad San Pedro – Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar el grado de dependencia funcional y el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022”

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Procedimiento 1. Responder la Ficha de relección de datos.
2. Procedimiento 2. Responder el Índice de Barthel
3. Procedimiento 3. Responder la Escala WHOQOL-BREF

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante:

Nombre:

Fecha:

Firma del Participante

ANEXO 09

SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SR. CMDTE.SPNP

Jorge Oliver Chávez Zanabria

Jefe del Departamento de Medicina de Rehabilitación

Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, Lima

Presente. -

Reciba un cordial, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada: **Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022**, a cargo de mi persona como egresada bachiller: **Soto Oliveira Nataly Lleniffer** con código 2015100023 e identificado con DNI 42975207 permitiéndome aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradezco anticipadamente el apoyo a la investigación científica, las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que se toma muy en cuenta.

Atentamente,

Lima, 23 de diciembre del 2022



Soto Oliveira Nataly Lleniffer

DNI: 42975207

POLICIA NACIONAL DEL PERU	
Medicina de Rehabilitación	
de HN PNP LNS	
SECRETARIA	
Fecha: 04 DEC. 2023	Firma: 52530 intocid
Hora: 11:38	N° Reg:

ANEXO 10

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA DE ACEPTACION

Lima 23 de diciembre del 2022,

Sra. Soto Oliveira Nataly Lleniffer

Bachiller de la Universidad San Pedro

Presente. –

Quien suscribe, Jorge Oliver Chávez Zanabria, en calidad de jefe del Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, Lima, se complace en anunciar la aceptación de su solicitud y autorizar la aplicación sus instrumentos de evaluación de su investigación: **"Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022"**, brindándole todas las facilidades necesarias.

Se agradece que haya tenido en cuenta a nuestros pacientes para desarrollar sus actividades de investigación, ya que uno de nuestros principales objetivos es el bienestar de nuestros pacientes. Sin otro particular, reitero mis felicitaciones, animándola a seguir adelante en conseguir sus objetivos propuestos.

Atentamente,




OS 3358132
Jorge Oliver CHÁVEZ ZANABRIA
CMATE S/NP
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN
DEL HOS. PNP "L.S."
CMP 48631 RNE 26798

ANEXO 11

FORMATO DE PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. INFORMACIÓN DEL AUTOR			
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
SOTO OLIVEIRA NATALY LLENIFFER		42975207	natali_14.5@hotmail.com
2. Tipo de Documento de Investigación			
Tesis	Trabajo de Sufrancia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
"Capacidad funcional y calidad de vida en Pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Saénz, Lima 2022"			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ² (info: repositorio@usp.edu.pe)		☐ Acceso restringido ³ (info: repositorio@usp.edu.pe)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁵

Huella Digital



Firma



Lugar
Chimbote

Día
23

Mes
08

Año
23

Importante

¹ Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.

² Ley N° 20035 Ley que reglamenta el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM

³ Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en la Ley 822.

⁴ En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo N° 204-2016-CONCYTEC-DEC, Numerales 5.2 y 5.3 que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.

⁵ Las licencias Creative Commons (CC) son una organización internacional sin fines de lucro que para a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de normativas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el crédito por su obra.

⁶ Según el inciso 1.2.2, del artículo 1.º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENATI) Las universidades, institutos y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente incorporados por el Repositorio Digital (RENATI), a través del Repositorio ALICIA.

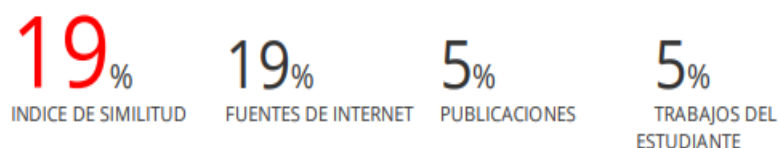
Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27466, art. 32, adus. 32.3).

ANEXO 12

REPORTE DE SIMILITUD

Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes amputados del miembro inferior del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, Lima 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	fr.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%



9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
13	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	www.maestriasalud.una.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
15	www.revmedicaelectronica.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
16	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.ual.es:8080 Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
19	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



21	1library.co Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
25	scielo.pt Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
27	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
31	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %



33	gredos.usal.es Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
39	bdigital.dgse.uaa.mx:8080 Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
42	dgsa.uaeh.edu.mx:8080 Fuente de Internet	<1 %
43	www.medicapanamericana.com Fuente de Internet	<1 %



44	Submitted to Universidad Autónoma de Aguascalientes Trabajo del estudiante	<1 %
45	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
46	kupdf.net Fuente de Internet	<1 %
47	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio2.udelas.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
49	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to Universidad de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
51	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
53	usuarios.discapnet.es Fuente de Internet	<1 %
54	ccail.de.tl Fuente de Internet	<1 %
55	docplayer.es	



Fuente de Internet

<1 %

56

dspace.sheol.uniovi.es

Fuente de Internet

<1 %

57

efdeportes.com

Fuente de Internet

<1 %

58

imsersodiscapacidad.usal.es

Fuente de Internet

<1 %

59

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

60

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

61

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

62

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

63

repositorioinstitucional.buap.mx

Fuente de Internet

<1 %

64

www.16deabril.sld.cu

Fuente de Internet

<1 %

65

www.regionjunin.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

66

www2.trainingvillage.gr

Fuente de Internet

<1 %



67	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
68	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
69	estrucplan.com.ar Fuente de Internet	<1 %
70	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
71	jadimike.unachi.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
72	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
73	repositori.tecnocampus.cat Fuente de Internet	<1 %
74	revistas.innovacionumh.es Fuente de Internet	<1 %
75	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
76	www.cotoer.com.ar Fuente de Internet	<1 %
77	www.npunto.es Fuente de Internet	<1 %
78	www.odepa.gob.cl Fuente de Internet	<1 %



79	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
80	Alfonso López Soto, Francesc Formiga, Xavier Bosch, Javier García Alegría. "Prevalencia de la fibrilación auricular y factores relacionados en pacientes ancianos hospitalizados: estudio ESFINGE", Medicina Clínica, 2012 Publicación	<1 %
81	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	<1 %
82	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
83	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
84	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

EVIDENCIAS

