



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**

TEMA:

**REPERCUSIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LAS AMPUTACIONES POR
ACCIDENTE LABORAL SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY**

AUTOR:

**GONZALEZ IRRAZABAL MICHAEL ISAAC
LARA IBARRA JOHANNA PAOLA
NUÑEZ OLALLA PATRICIA TAMAR
SANCHEZ FLORES VERONICA VIVIANA
VILLACIS ALVARADO ALISON GEOMAYRA**

TUTOR:

MSC. MADELAYNE ANDRADE PIZARRO

Milagro, 2025

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Michael Isaac González Irrazabal**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **20 de Julio del 2025**



Michael Isaac González Irrazabal

C.I.: 0942096561

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Johanna Paola Lara Ibarra**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **20 de Julio del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**JOHANNA PAOLA LARA
IBARRA**

Validar únicamente con FirmaEC

Johanna Paola Lara Ibarra

C.I.: 0924770589

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Verónica Viviana Sánchez Flores**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **20 de Julio del 2025**



Veronica Viviana
Sanchez Flores



Verónica Viviana Sánchez Flores

C.I.: 0922339262

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Alison Geomayra Villacis Alvarado**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **20 de Julio del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**ALISON GEOMAYRA
VILLACIS ALVARADO**
Validar electrónicamente con Firmado

Alison Geomayra Villacis Alvarado

C.I.: 0940360068

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Madelayne Lisbeth Andrade Pizarro**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **González Irrazabal Michael Isaac, Lara Ibarra Johanna Paola, Núñez Olalla Patricia Tamar, Sánchez Flores Verónica Viviana y Villacis Alvarado Alison Geomayra**, cuyo tema es **Repercusiones Físicas y Emocionales de las Amputaciones por Accidente Laboral según el Modelo de Callista Roy**, que aporta a la Línea de Investigación **Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, **20 de julio del 2025**



Msc. Madelayne Andrade Pizarro

C.I.: 0926472275

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los seis días del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LCDA. GONZALEZ IRRAZABAL MICHAEL ISAAC, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**REPERCUSIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LAS AMPUTACIONES POR ACCIDENTE LABORAL SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **97.32** equivalente a: **EXCELENTE**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LCDA. GONZALEZ IRRAZABAL MICHAEL ISAAC
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los seis días del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LCDA. LARA IBARRA JOHANNA PAOLA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**REPERCUSIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LAS AMPUTACIONES POR ACCIDENTE LABORAL SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **93.32** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LCDA. LARA IBARRA JOHANNA PAOLA
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los seis días del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. NUÑEZ OLALLA PATRICIA TAMAR, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **REPERCUSIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LAS AMPUTACIONES POR ACCIDENTE LABORAL SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **96.99** equivalente a: **EXCELENTE**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**JOSELINE STEFANIE
BUSTAMANTE SILVA**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**MARIA EDUVIGIS CARO
DELGADO**
Validar únicamente con FirmaEC

Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**PATRICIA TAMAR
NUÑEZ OLALLA**
Validar únicamente con FirmaEC

LIC. NUÑEZ OLALLA PATRICIA TAMAR
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los seis días del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SANCHEZ FLORES VERONICA VIVIANA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **REPERCUSIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LAS AMPUTACIONES POR ACCIDENTE LABORAL SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **91.32** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. SANCHEZ FLORES VERONICA VIVIANA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los seis días del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. VILLACIS ALVARADO ALISON GEOMAYRA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **REPERCUSIONES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LAS AMPUTACIONES POR ACCIDENTE LABORAL SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **94.15** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**JOSELINE STEFANIE
BUSTAMANTE SILVA**
Validar únicamente con FirmaSC

Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar únicamente con FirmaSC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**MARIA EDUVIGIS CARO
DELGADO**
Validar únicamente con FirmaSC

Msc. CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ALISON GEOMAYRA
VILLACIS ALVARADO**
Validar únicamente con FirmaSC

LIC. VILLACIS ALVARADO ALISON GEOMAYRA
MAGÍSTER

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo con profundo cariño a nuestras familias, quienes han sido nuestro pilar emocional durante este proceso. Agradecemos su amor incondicional, comprensión y constante apoyo incluso en los momentos más difíciles. También a nuestros docentes, quienes con paciencia, exigencia y compromiso nos guiaron en la construcción de este camino académico. Y especialmente, dedicamos este logro a la Universidad Estatal de Milagro, por brindarnos no solo formación profesional, sino también valores, inspiración y la oportunidad de crecer como seres humanos comprometidos con el bienestar de la sociedad.

Michael Isaac González Irrazabal

Johanna Paola Lara Ibarra

Patricia Tamar Núñez Olalla

Verónica Viviana Sánchez Flores

Alison Geomayra Villacís Alvarado

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo.

A nuestros tutores y docentes, por su guía, exigencia y orientación constante. A nuestras familias, por ser nuestro soporte emocional y por su paciencia en cada etapa de este proceso.

A nuestros compañeros de grupo, por su compromiso, responsabilidad y esfuerzo colaborativo, demostrando que el trabajo en equipo es clave para alcanzar grandes metas.

Y a la Universidad Estatal de Milagro, por permitirnos crecer profesionalmente y fomentar en nosotros un espíritu crítico y humanista.

Michael Isaac González Irrazabal

Johanna Paola Lara Ibarra

Patricia Tamar Núñez Olalla

Verónica Viviana Sánchez Flores

Alison Geomayra Villacis Alvarado

RESUMEN

Introducción: El presente trabajo consistió en una revisión de alcance (Scoping Review) con un enfoque cualicuantitativo sobre las amputaciones por accidentes laborales siendo una problemática que repercuten a niveles físicos y emocionales lo cual afectan la adaptación de los trabajadores en su proceso de reinserción del entorno laboral.

Objetivo: Analizar diversos estudios que posean bases científicas sobre las repercusiones físicas y emocionales en personas que han sufrido amputaciones como consecuencia de accidentes laborales.

Metodología: El desarrollo siguió los lineamientos estandarizados de este tipo de revisión, lo que permitió abarcar y sintetizar diferentes estudios, identificar brechas en la literatura y resumir los hallazgos relevantes de manera estructurada. Se realizó una búsqueda en bases de datos de alto impacto, identificando inicialmente 433 artículos publicados entre 2020 y 2025. Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 estudios pertinentes para el análisis final.

Resultados: Los hallazgos se organizaron en cuatro categorías principales: complicaciones físicas, repercusiones emocionales, recuperación funcional y reinserción laboral. Entre las principales consecuencias se identificaron dolor crónico, pérdida de movilidad, dificultades con prótesis, alteraciones en la imagen corporal, ansiedad, depresión y barreras para la reinserción laboral. Asimismo, se evidenció que el apoyo social y familiar constituye un factor protector clave en el proceso de adaptación.

Conclusión: El análisis se fundamentó en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, lo que permitió valorar integralmente las respuestas adaptativas de los trabajadores amputados en los modos fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. Finalmente, se identificaron vacíos en la literatura, tales como la ausencia de estudios a largo plazo y la falta de herramientas validadas para el seguimiento post-amputación.

Palabras Claves: Accidentes laborales, repercusiones emocionales, alteraciones corporales, reinserción laboral

ABSTRACT

Introduction: This work consisted of a scoping review with a qualitative and quantitative approach on amputations due to work-related accidents, a problem that has physical and emotional repercussions, which affect the adaptation of workers in their process of reintegration into the work environment.

Objective: To analyze various studies with scientific bases on the physical and emotional repercussions on people who have suffered amputations as a result of work-related accidents.

Methodology: The review followed standardized guidelines for this type of review, allowing for the review to encompass and synthesize different studies, identify gaps in the literature, and summarize relevant findings in a structured manner. A search of high-impact databases was conducted, initially identifying 433 articles published between 2020 and 2025. After applying inclusion and exclusion criteria, 10 relevant studies were selected for the final analysis.

Results: The findings were organized into four main categories: physical complications, emotional repercussions, functional recovery, and job reintegration. Among the main consequences identified were chronic pain, loss of mobility, difficulties with prostheses, body image disturbances, anxiety, depression, and barriers to job reintegration. It was also evident that social and family support is a key protective factor in the adaptation process.

Conclusion: The analysis was based on Callista Roy's Adaptation Model, which allowed for a comprehensive assessment of the adaptive responses of amputee workers in terms of physiology, self-concept, role function, and interdependence. Finally, gaps in the literature were identified, such as the absence of long-term studies and the lack of validated tools for post-amputation follow-up.

Keywords: Workplace accidents, emotional repercussions, physical injuries, reintegration into the workforce

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DE DEFENSA	VIII
DEDICATORIA.....	XII
AGRADECIMIENTOS.....	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Delimitación del problema	4
1.3 formulación del problema	4
1.4 Preguntas de investigación.....	4
1.5 Objetivos.....	4
1.5.1 Objetivo general	4
1.5.2 Objetivos específicos	4
1.6 Justificación	5
1.7 Declaración de las variables.....	6
1.7.1 Variable independiente	6
1.7.2 Variable dependiente	6
1.8 Declaración de las variables (operacionalización).....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	8
2.1 Antecedentes referenciales.....	8
2.2 Marco conceptual	9
2.2.1 Amputación	9
2.2.2 Repercusiones físicas.....	9
2.2.3 Repercusiones psicológicas.....	10
2.2.4 Repercusiones físicas y psicológicas de las amputaciones por accidente laboral	11
2.2.5 Limitaciones más comunes que enfrentan los trabajadores amputados.....	11
2.2.6 Impacto de las amputaciones por accidente laboral a nivel físico y emocional en los trabajadores	12
2.2.7 Ansiedad y depresión	12
2.2.8 Estrés postraumático.....	12
2.2.9 Apoyo social y familiar en la recuperación física y emocional de los trabajadores amputados.....	13
2.2.9 Reincorporación laboral	13
2.2.10 Tratamiento/rehabilitación.....	14

2.2.11 Tratamiento protésico	14
2.2.12 Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy	16
2.2.12 Modelos adaptativos de Callista Roy	18
2.3 Marco teórico	19
2.3.1 Contexto internacional	19
2.3.2 Contexto nacional.....	20
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1 Diseño.....	22
3.2 Guía de reporte utilizada	22
3.2.1 Características del scoping Review	22
3.2.2 Normas PRISMA-ScR.....	23
3.3 Pregunta de investigación (PCC)	23
3.4 Criterios de inclusión/exclusión	23
3.4.1 Criterios de Inclusión	23
3.4.2 Criterios de Exclusión.....	24
3.5 Fuentes de información.....	24
3.6 Estrategias de búsqueda.....	24
3.6.1 Uso de palabras claves.....	24
3.6.2 Gestor bibliográfico	25
3.7 Selección de estudios	25
3.8 Extracción de datos.....	26
3.8.1 Cribado	26
3.9 Síntesis de datos.....	26
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	27
4.1 Registros identificados.....	27
4.2 Diagrama de PRISMA.....	28
4.3 Características de los estudios y resultados individuales.....	29
4.4 Datos estudiados	30
4.5 Mapeo o agrupación temática.....	30
4.6 Datos que no se han estudiado	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1 Discusión.....	32
5.2 Conclusiones.....	32
5.3 Recomendaciones.....	33
Referencias	34
ANEXOS	38

Anexo 1. Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ).....	38
Anexo 2. Etapas del IWII-WIC	39
Anexo 3. Escala de Proceso de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy	39
.....	39
Anexo 4. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	40
.....	40
Anexo 5. Normas PRISMA ScR: <i>Obtenido de:</i> (Tricco Andrea C & et al, 2018)	41

INTRODUCCIÓN

El siguiente diseño metodológico se realiza en base a una revisión de alcance (Scoping Review) en el cual se cumplen todos los criterios que componen su estructuración para la realización de búsqueda de diversos estudios científicos basados en la problemática planteada sobre las repercusiones físicas y emocionales de las amputaciones por accidente laboral. Se plantea esta metodología de búsqueda de artículos de revisión de alcance para obtener una visión global que permita mapear la literatura existente, identificando vacíos de conocimientos y orientar futuras propuestas investigativas.

En el presente Scoping Review se logró identificar 433 artículos que fueron considerados posterior a la implementación de los filtros de búsqueda, como criterios de inclusión y exclusión, estrategias de búsqueda en base a problema planteado, que por consiguiente se realiza un método de extracción del número de artículos de diferentes bases de datos considerados como fuente principal más direccionada a la problemática de revisión mediante la aplicación del diagrama de flujo estructurado por PRISMA ScR para el número de registros identificados a través de la búsqueda de las bases de datos, obteniendo un total de 10 artículos finales para revisión de alcance.

La revisión de alcance permitió identificar hallazgos claves sobre las repercusiones físicas y emocionales de las amputaciones como consecuente tras los accidentes laborales. Las amputaciones ocasionadas por accidentes en el entorno laboral representan una de las formas más severas de lesión, ya que generan importantes limitaciones físicas y funcionales en quienes las sufren. Esta problemática va más allá del daño corporal evidente, ya que implica un proceso complejo de adaptación que abarca dimensiones físicas, emocionales, sociales y profesionales.

En la actualidad, el aumento de incidencia de amputaciones pertenece a los sectores industriales y agrícolas, reflejando una problemática de salud pública que requiere ser abordada con urgencia desde la atención médica, así como mediante políticas preventivas y estrategias de rehabilitación integral. Se identificó que existe una gran predominación en los estudios revisados sobre afecciones que inciden directamente en el campo psicológico, específicamente en la ansiedad, depresión y autopercepción sobre la imagen corporal.

En Ecuador, las estadísticas reflejan una preocupante prevalencia de amputaciones de origen traumático, con predominancia en hombres en edad productiva y con limitaciones para acceder a una rehabilitación integral oportuna. Esta situación se agrava por las barreras estructurales que enfrentan estos trabajadores, como el acceso limitado a prótesis, la escasa cobertura de apoyo psicosocial y las dificultades para reinserirse en el entorno laboral en condiciones dignas.

El problema que se aborda en esta revisión de alcance se centra en la limitada organización y síntesis del conocimiento científico disponible sobre las repercusiones físicas y emocionales que generan las amputaciones por accidente laboral, situación que dificulta la formulación de intervenciones integrales que respondan adecuadamente a las necesidades específicas de las personas afectadas.

En el marco teórico de esta revisión de alcance se sustenta en el modelo de adaptación de Callista Roy, que concibe al ser humano como un sistema holístico que responde activamente a estímulos internos y externos por medio de mecanismos de afrontamiento. Es un enfoque que contribuye de manera positiva para analizar el proceso de adaptación de los trabajadores amputados, considerando dimensiones como la fisiológica, el autoconcepto, el rol y la interdependencia.

La presente revisión de alcance está principalmente estructurada por cuatro capítulos, Capítulo uno: engloba la problemática de la investigación en donde se limita el problema, se realiza formulación de preguntas de investigación y se definen las variables principales. Capítulo dos: Contiene marco teórico referencial, desarrollo de los antecedentes, conceptos claves y fundamentos teóricos, incluyendo el modelo de Callista Roy. Capítulo tres: Incluye la metodología de investigación, descripción del tipo de diseño de estudio, uso de estrategias de búsqueda, uso de criterios de inclusión y exclusión, a su vez el proceso de extracción y análisis de los datos. Capítulo cuatro: Finalmente los resultados en el que se muestran los hallazgos organizados haciendo énfasis en las repercusiones físicas y emocionales, la reintegración laboral.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Las amputaciones por accidente laboral son eventos traumáticos de gran incidencia que generan repercusiones tanto físicas como emocionales en los trabajadores. Este tipo de lesiones asociadas a eventos traumáticos por accidente en el entorno laboral representa una repercusión negativa en un punto de vista clínico, ya que puede conllevar a un daño físico por pérdida parcial o total de una o más extremidades del cuerpo.

Las amputaciones se pueden clasificar en dos tipos, amputación parcial y total, la separación incompleta o de un segmento longitudinalmente corto comprende al tipo de amputación parcial, mientras que la total es la que comprometen la separación total un miembro en donde mayor parte del mismo se ve muy afectado por lo que requiere su disección total. (Ferrer Lozano & Pérez Ferro, 2021)

En Ecuador, la mayoría de los pacientes con amputaciones de origen traumático son hombres, y suelen enfrentar barreras significativas para acceder a una prótesis. No obstante, diversos estudios evidencian que aquellos que reciben una prótesis de forma temprana logran mayor independencia en sus actividades cotidianas. (Silva Arroyo & Sevilla Tapia, 2024)

A pesar de los protocolos quirúrgicos avanzados, las amputaciones de un miembro pueden estar asociadas con diversas complicaciones postoperatorias, como infecciones de la herida quirúrgica, problemas de cicatrización, hemorragias y dolor crónico, que pueden afectar negativamente en la recuperación del paciente y extender los días de estancia hospitalaria; siendo considerados como factores que afectan la adaptación del paciente a su nuevo estado. (Silva Arroyo & Sevilla Tapia, 2024)

Las personas que sufrieron una discapacidad debido a una amputación tienen el riesgo de enfrentar dificultades para adaptarse a la vida diaria o incluso ser excluidas socialmente. En diversos estudios que consideran las diferencias de género, se manifestó que los hombres mostraban más indicios de inadaptación en comparación con las mujeres. (Silva Arroyo & Sevilla Tapia, 2024)

De este modo, las amputaciones por accidente laboral deben comprenderse como un problema que trasciende el impacto físico, al generar repercusiones

emocionales de gran magnitud, entre las que destacan ansiedad, depresión, disminución de la autoestima y trastornos de adaptación, los cuales inciden directamente en la calidad de vida del trabajador y en su capacidad para afrontar una nueva realidad. En este contexto, surge la necesidad de indagar cuáles son las repercusiones físicas y emocionales de las amputaciones laborales y cuál es el rol del personal de enfermería en el proceso de adaptación de los trabajadores afectados basándose en el modelo de Callista Roy.

1.2 Delimitación del problema

- Repercusiones físicas y emocionales de las amputaciones por accidente laboral según el modelo de Callista Roy.

1.3 formulación del problema

- ¿Cuáles son las repercusiones físicas y emocionales de las amputaciones por accidente laboral?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las limitaciones físicas que enfrentan los trabajadores amputados?
- ¿De qué manera influye el estado emocional en el desempeño laboral de los trabajadores amputados?
- ¿Qué intervenciones realiza el personal de enfermería en los trabajadores amputados por accidentes laborales?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Analizar las repercusiones físicas y emocionales en los trabajadores amputados con el fin de comprender su impacto de adaptación en el entorno laboral.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir las limitaciones físicas que enfrentan los trabajadores amputados.
- Identificar los efectos que pueden ocasionar los accidente que conlleven amputaciones sobre el estado emocional en los trabajadores.
- Determinar las competencias del rol de enfermería en el cuidado y proceso de recuperación en los trabajadores amputados según el modelo de Callista Roy.

1.6 Justificación

En base al surgimiento del problema planteado sobre las repercusiones físicas y emocionales de las amputaciones por accidente laboral, se justifica esta problemática mediante la variabilidad de estudios de artículos en diferentes bases de datos con la finalidad de realizar revisiones de alcance (scoping review), mediante el cual sea posible analizar el impacto en la adaptación de los trabajadores amputados en el entorno laboral, con el enfoque principal de lograr determinar de qué manera influye el rol de enfermería en el cuidado y proceso de recuperación de los trabajadores amputados según el modelo de Callista Roy.

Existe una mayor frecuencia de eventos traumáticos por accidentes laborales en pacientes jóvenes, lo cual posterior se incrementa el índice de pacientes amputados. Las amputaciones muestran mayor prevalencia de concurrir en sectores agrícolas e industriales por la alta demanda de manejo de instrumentos y maquinarias de alto nivel de riesgo y peligrosidad. (Pilamala Rosales L. , 2022)

Algunos estudios sostienen que la mayoría de las personas con amputaciones que regresan al mundo laboral requieren adaptaciones o se reincorporan a trabajos que requieran menos exigencias físicas, comprendiendo entre el 43% y el 82% de reincorporación laboral. (Ferrer Lozano & Pérez Ferro, 2021)

Este estudio pretende demostrar que dentro del contexto nacional existen leyes que respaldan los derechos de los trabajadores posterior a un evento traumático por amputación, por ello es importante mencionar que en el artículo 45, derecho al trabajo de la Ley Orgánica de Discapacidad en el Ecuador, establece que.- “Las personas que tienen algún tipo de discapacidad o condición de deficiencia por limitación obtiene el derecho de accesibilidad laboral con remuneración de manera igualitaria sin excepción y sin algún tipo de discriminación ante la realización de las diversas funciones de trabajo, esto incluye todos los procesos de selección, contratación, indemnización y capacitación respectiva dentro de un margen de igualdad ante los demás trabajadores de los sectores públicos y privados”. (Asamblea Nacional, 2020)

La pérdida traumática de una extremidad conlleva a un proceso de duelo que repercute en la salud física y emocional, junto a un porcentaje elevado de ansiedad,

depresión y estrés postraumático. Así como los pacientes con amputación traumática ven limitada su capacidad para realizar distintas actividades en su vida diaria, su esfera emocional, su nivel de independencia y la participación en actividades sociales también se verán afectadas; estos elementos conllevan a la duda razonable en torno al comportamiento de la percepción de la calidad de vida en estos pacientes. (Silva Arroyo & Sevilla Tapia, 2024)

1.7 Declaración de las variables

1.7.1 Variable independiente

- Amputaciones por accidente laboral

1.7.2 Variable dependiente

- Repercusiones físicas y emocionales

1.8 Declaración de las variables (operacionalización)

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA
Repercusiones físicas	La separación de una extremidad representa una perdida muy importante en la persona, que se asemeja a la muerte de un ser consanguíneo (Font Jimenez, Llauradó Serra, & Pallarés Martí, 2016)	Limitación de movilidad	Uso de prótesis	Encuesta validada	Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ)
			Necesidad de dispositivos de apoyo		
			Frecuencia/intensidad		
		Pérdida funcional del área afectada	Dependencia para realizar actividades		Etapas del IWII-WIC
			Incapacidad de autocuidado		
Repercusiones emocionales	Impacto en el bienestar emocional de una persona como resultado de la dislocación o declive laboral.	Autoimagen	Cambios en autoestima de imagen corporal	Encuesta validada	Escala de Proceso de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy
		Apoyo	Percepción del apoyo familiar/social	Encuesta validada	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

	(Cutshaw, 2011)				
--	--------------------	--	--	--	--

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes referenciales

Según (Pazmiño G., 2020), en su artículo publicado tiene como objetivo determinar cuáles son los factores causales que comprenden procesos de amputación de extremidades inferiores de los pacientes que manifiestan prótesis en referencia a la atención que mantuvieron en el centro de especialidad en rehabilitación integral”.

El modelo de atención integral de salud (MAIS) incluye distintos determinantes y ejes de desigualdades, tanto de la integración social, jerarquización socioeconómica, identificación étnica y género son ejes determinantes de propicia a una buena salud oportuna. Las personas con amputaciones de uno o más miembros corporales se identifican o se autoidentifican como incapacidad de obtener derechos igualitarios, lo cual altera directamente su estado social y económico, reduciendo oportunidades de ejercicio laboral repercutiendo su estado físico y emocional además de la reducción financiera por el uso de equipos de apoyo, prótesis, silla de ruedas y tratamientos fisioterapéuticos.

En base a las encuestas realizadas, se concluye que las principales causas de amputación de miembro inferior que se presentan en los pacientes atendidos en el Centro de Especialidad en Rehabilitación Integral (CERI) fue de origen traumático con el 62% y diabético con el 16%, dando como resultado un incremento en la tasa de discapacidad física en el Ecuador. (Pazmiño G., 2020)

Por otro lado (Tavera, 2021), explica se ha logrado registrar en Colombia una alta incidencia de casos de pacientes amputados, específicamente de extremidades inferiores, puesto que el trabajo representa un alto nivel de peligro muy aparte de las funciones de trabajo en el cual demuestran que la exposición al trabajo de minería terrestre repercute con mayor riesgo en los trabajadores, históricamente en el año 1990 al 2007 existieron 10.559 eventos traumáticos en personal de soldados y civiles que conllevaron amputaciones.

En definitiva, las amputaciones no sólo corresponden a cambios físicos, sino que, además traen consigo transformaciones mentales, afectando la esfera biopsicosocial como las relaciones sociales, cambios en el estado de ánimo, disminución de la

autoestima, pensamientos de inutilidad y un proyecto de vida reconstruido que, al no ser tratadas a tiempo, pueden generar diferentes trastornos, síndromes y dificultades, obstaculizando un proceso de adaptación y adherencia al tratamiento. Con la intervención psicológica se pretende contribuir a que el paciente genere un nuevo proyecto de vida, donde pueda mejorar su calidad y adecuarse a las demandas del medio en el que se desenvuelve.

Si bien existe evidencia bibliográfica respecto a las repercusiones físicas y psicológicas derivadas de las amputaciones por accidentes laborales, dicha información no ha sido suficientemente traducida en intervenciones clínicas ni en estrategias sistemáticas de soporte psicosocial. Esta situación refleja una brecha significativa entre el conocimiento disponible y su aplicación práctica, lo que limita el abordaje integral de las necesidades de esta población afectada.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Amputación

La amputación se define como la pérdida total o parcial de una extremidad, ya sea como consecuencia de causas traumáticas o no traumáticas. Esta alteración anatómica conlleva una disminución significativa de la capacidad funcional del individuo, lo que repercute directamente en su desempeño social y calidad de vida. Asimismo, se reconocen implicaciones psicológicas profundas que afectan tanto al paciente como a su entorno personal y familiar. (Farro, Tapia, Bautista, Montalvo , & Iriarte , 2022)

2.2.2 Repercusiones físicas

El ser humano, en constante cambio y evolución, percibe modificado su estado de equilibrio y su supervivencia frente a sucesos violentos que ponen en peligro su ambiente familiar, personal y social. Por esta razón, frente a una situación como una amputación, se producen no solo transformaciones físicas, sino también sociales y psicológicas que impactan su rendimiento y las tareas que lleva a cabo en los diferentes contextos en los que se desenvuelve.

Las modificaciones físicas y fisiológicas que se presentan tras una amputación responden a la necesidad de adoptar nuevos patrones motores, lo que exige adaptaciones en diversos sistemas corporales y en el rendimiento funcional general. A estas demandas se suman, con frecuencia, periodos prolongados de inmovilización, motivados no solo por las limitaciones físicas, sino también por factores emocionales

como la depresión y los procesos de duelo asociados a la pérdida. En este contexto, el ejercicio físico se constituye en una herramienta fundamental dentro del proceso de rehabilitación, generando beneficios significativos a nivel cardiovascular, muscular, metabólico y funcional en general. (Ocampo, Henao, & Vásquez, 2020)

2.2.3 Repercusiones psicológicas

El tema de la accidentalidad en el trabajo es de gran relevancia. Dentro de las lesiones laborales, las amputaciones son las más severas en términos médicos, dado que pueden provocar daños físicos duraderos y discapacidad, además de problemas de salud mental.

Las amputaciones ocasionadas durante un accidente laboral son un fenómeno con alta frecuencia y rasgos distintivos. Las pocas investigaciones que tratan los impactos de la amputación hacen referencia a grandes extremidades y demuestran que, además de las repercusiones físicas, hay repercusiones significativas a nivel psicológico, enfocándose principalmente en los síntomas de ansiedad y depresión, el trastorno de estrés postraumático y el dolor del miembro fantasma. (Nevado & Fernández Montalvo, 2024)

La incapacidad física que es producida por una amputación tiende a producir emociones depresivas incrementando el nivel de sensación de percibir el dolor físico. Se han demostrado en estudios proporcionados por MacLachlan y Horgan, en donde afirman que es totalmente evidente el aumento de trastornos de ansiedad y depresión en los pacientes con amputaciones, representando entre el 25% y el 35%, durante los dos últimos años a los pacientes con pérdida de alguna extremidad. (Nevado & Fernández Montalvo, 2024)

Investigaciones avanzadas, tales como las llevadas a cabo por Randall y Shukla, descubrieron que los grados de ansiedad se incrementan durante el primer año después de una amputación. Del mismo modo MacLachlan y Horgan concluyeron que el pico más elevado de incidencia de depresión y ansiedad tienen un mayor impacto durante los dos primeros años tras el proceso de amputación que luego asume una adaptación con el tiempo. (Nevado & Fernández Montalvo, 2024)

2.2.4 Repercusiones físicas y psicológicas de las amputaciones por accidente laboral

La pérdida de una extremidad afecta a nivel físico y mental, particularmente durante los dos primeros años después de la amputación, periodo en el que el individuo sufre con más fuerza secuelas psicosociales como depresión, ansiedad, signos de estrés postraumático, dificultades con la imagen corporal, estigmatización y alteraciones en su identidad y en sus relaciones sociales. (Nevado Rubén & Fernández Montalvo, 2024)

2.2.5 Limitaciones más comunes que enfrentan los trabajadores amputados

Las personas que sufrieron una discapacidad debido a una amputación tienen el riesgo de enfrentar dificultades para adaptarse a la vida diaria, o incluso de ser excluidas socialmente. En una de las escasas investigaciones que considera las diferencias de género, se descubrió que los hombres mostraban más indicios de inadaptación en comparación con las mujeres. (Pedroza Ramírez & Paredes Guerrero, 2023)

Las restricciones experimentadas por los trabajadores amputados, sumadas a la autopercepción basada en la incapacidad para llevar a cabo diversas actividades, resultan comprensibles dentro del proceso de adaptación. No obstante, es fundamental destacar que múltiples factores ambientales también inciden de manera directa en la generación de limitaciones funcionales en esta población laboral.

Existen tres etapas por el cual una persona con amputación pueda obtener una rehabilitación oportuna que propiciara beneficios a su autoimagen, este proceso comprende un tiempo de 18 meses:

1. Impacto inicial de afección que percibe la persona ante la pérdida de una o varias extremidades.
2. Compromiso de toma de decisión, se crea una disposición urgente de volver a adquirir funcionalidad y autonomía.
3. Reimaginación del yo, proceso que implica la integración de la nueva imagen corporal del individuo. La rehabilitación de estas personas conlleva su reinserción en los ámbitos familiar, social y laboral, lo cual demanda significativas adaptaciones a nivel personal. (Nevado Rubén & Fernández Montalvo, 2024)

2.2.6 Impacto de las amputaciones por accidente laboral a nivel físico y emocional en los trabajadores

El análisis detallado de la problemática permite identificar hallazgos observacionales sobre el impacto que las amputaciones por accidente laboral generan en el bienestar físico y emocional de los trabajadores. Dicho impacto influye significativamente en la autopercepción del individuo amputado, quien, en muchos casos, se considera racionalmente incapacitado para mantener un adecuado estado físico y psicológico, al comparar sus capacidades actuales con las que poseía antes del evento traumático.

2.2.7 Ansiedad y depresión

Los síntomas de ansiedad y depresión en personas con amputaciones pueden estar relacionadas con experiencias previas de discriminación en los ámbitos social, laboral y educativo, así como con la tendencia pesimista que frecuentemente caracteriza a quienes han vivido situaciones traumáticas. Esta predisposición puede generar una disminución en las expectativas personales, llevando a que los objetos planteados sean menos exigentes y que se requiere de condiciones de vida mínima para experimentar una sensación de satisfacción o complacencia. (Giraldo Castaño & Plata Contreras, 2022)

Si bien una proporción considerable de personas logra adaptarse a esta nueva realidad tras una amputación, persiste un riesgo elevado de desarrollar trastornos psicológicos, principalmente ansiedad y depresión, que pueden interferir en el proceso de recuperación integral. Siendo así que datos basados en estudios clínicos reflejan que el 33,85% de los amputados presentan depresión clínica. (Singh, Saini, Mathur, & Sarkar, 2024)

2.2.8 Estrés postraumático

Resulta complejo determinar si la aparición de síntomas psicológicos responde directamente al impacto traumático del evento que originó la amputación, a la pérdida del segmento corporal en sí misma, o a una interacción entre ambos factores. En el caso de las amputaciones traumáticas, el dolor físico, la discapacidad funcional y el proceso de adaptación psicológica pueden intensificar la sintomatología asociada al trastorno del estrés postraumático, al estar vinculados al recuerdo persistente del evento traumático y a las múltiples dificultades que representa en la vida cotidiana. (Vallejos González & Castro Lara, 2024)

En base a múltiples revisiones bibliográficas se comprueba que gran parte de los estudios relacionan que las amputaciones con el trastorno de estrés postraumático tienen mayor incidencia en las amputaciones ocasionadas por accidentes laborales, puesto que el evento resulta ser muy grave e inesperado lo que genera una forma inaceptable del suceso ocurrido.

2.2.9 Apoyo social y familiar en la recuperación física y emocional de los trabajadores amputados

El respaldo social y familiar en relación con la recuperación física y emocional de los trabajadores amputados, se refiere a fortalecer las relaciones de la unidad social, formada por un conjunto de individuos vinculados por lazos de parentesco, afectivos o de vivienda. Bajo las normas sociales actuales, se deben ofrecer ayuda recíproca, compartir recursos, comunicarse entre ellos, buscar el bienestar personal y aportar al de su comunidad. La amputación no solo afecta al individuo, sino que también genera repercusiones significativas en su entorno social, comprendido como el grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, afectivos o de convivencia, quienes, conforme a las normas sociales, tienen la responsabilidad compartida de ofrecer apoyo emocional, económico y funcional, promoviendo tanto el bienestar individual como colectivo. (Yasnó Varila & Veloza Morales, 2021)

El análisis prospectivo permite identificar que el respaldo social y familiar influye positivamente en la recuperación física y emocional de las personas que enfrentan cambios significativos, como una amputación, que afectan su ámbito social. En este sentido, se observa que la reincorporación laboral de trabajadores que han sufrido amputaciones puede favorecer un desempeño funcional adecuado, en tanto que las funciones asignadas se ajusten a sus capacidades reales y se respeten los niveles de limitación funcional existentes.

2.2.10 Reincorporación laboral

La reintegración al campo laboral es la etapa final del proceso de recuperación, es donde se evidencia el logro de la rehabilitación en función de autonomía, diversos estudios muestran que existe una gran cantidad de personas con amputaciones que retornan al ejercicio laboral con nuevas adaptaciones en función a las anteriores. La persistente forma de adquirir funcionalidad en el trabajo es lo que representa un

acoplamiento positivo permitiendo percibirse y visionar con más optimismo su labor acorde a sus capacidades nuevas. (Sánchez Vázquez & Cruz Martínez, 2024)

Los efectos físicos de la amputación pueden afectar gravemente la capacidad de una persona para trabajar. Estas amputaciones provocan cambios significativos en la movilidad, la destreza y fuerza, que son factores clave que determinan la capacidad de una persona para ejecutar las tareas laborales. Acoplarse a nuevos cambios físicos es esencial para definir el ejercicio profesional, teniendo en cuenta las nuevas limitaciones e identificando oportunidades de empleo apropiadas que se alineen con estos cambios.

2.2.11 Tratamiento/rehabilitación

La técnica de combinar la medicina tradicional y la medicina natural como tratamiento de rehabilitación de un paciente amputado actúa de manera favorecedora para la recuperación oportuna ya que emplea su propia funcionalidad en conjunto a la práctica de actividades básicas de la vida diaria, siendo un efecto positivo dentro de las terapias ocupacionales como la fisioterapia como método de prevenir complicaciones. La terapia física, medicina tradicional y natural cumplen como disciplinas fundamentales posterior a un proceso de cirugía por amputación parcial o por totalidad. (González Nuño & Quintas, 2022)

2.2.12 Tratamiento protésico

Cuando el paciente ha alcanzado un adecuado desarrollo de la fuerza muscular y una correcta configuración del miembro residual (muñón), y no presenta complicaciones clínicas, se procede a su remisión a la fase protética. Posteriormente, una vez que el paciente ha sido equipado con la prótesis, es necesario un entrenamiento especializado para favorecer la adaptación funcional y el uso óptimo del dispositivo. El proceso de funcionalidad se va obteniendo gracias a la rehabilitación continúa considerando los niveles de percepción de tolerancia de capacidad y dolor del paciente amputado, lo cual va a obtener una adaptabilidad temprana de la prótesis y el uso de otros dispositivos de apoyo. (González Ismaray & Castellón Silvia, 2023)

La implementación de dispositivos e instrumentos de apoyo para los pacientes amputados han influido de una manera positiva en la cual los trabajadores se empeñan

en retomar sus actividades laborales anteriores al traumatismo, teniendo en cuenta su grado de limitación, sin embargo, varios estudios a nivel nacional e internacional demuestran que el uso de prótesis y su estimulación temprana incrementa el grado de recuperación.

Fase uno:

- Capacidad de poner y retirar la prótesis usando correctamente bajo supervisión de instructor de apoyo para aumentar la autonomía y tolerancia.
- Fortalecer el equilibrio mediante ejercicios que requieran estabilidad antes de iniciar una marcha
- Establecer estabilidad acompañada de marcha con el uso de muñón con movimientos a la prótesis.
- Equilibrar postura direccionamiento laterales frente y atrás

Fase dos:

- Entrenamiento continuo de marcha unidireccional en compañía de líneas paralelas de apoyo, con prótesis o uso de dispositivo de apoyo como muletas o andador.
- Corrección de postura y marcha en el uso de bastón de apoyo.

Fase tres:

- Refortalecimiento de marcha y postura adecuada sin apoyo de líneas paralelas con escenarios irregulares, marcha frontal y posterior, bilaterales, marcha con quiebres de zigzag
- Incremento de marcha en distancias alargadas planas

Fase cuatro:

- Ejercicio de marcha en terrenos irregulares si apoyo
- Incorporación de barreras de obstáculos en elevación y de inclinación
- Uso de escaleras en diferentes planos para adiestrar un mayor dominio de diversos entornos. (González Ismaray & Castellón Silvia, 2023)

La obtención de una prótesis es un proceso que implica aspectos considerables que influyen sobre su uso tales como factores nutricionales, psicológicos, y fisiológicos. Luego del proceso de amputación se estima una incorporación por parte del paciente lo más inmediata a tratamientos de terapia física en consideración a los signos y síntomas que refiere la cirugía de separación del segmento corporal en el cual en de vital importancia considerar condiciones de dolor de miembro fantasma, procesos de edematización y cicatriz de muñón. (Pedroza Ramírez & Paredes Guerrero, 2023)

Se ha demostrado que el proceso de rehabilitación comprende los mismos métodos de recuperación a nivel internacional, siendo aplicado a su vez del mismo modo en el país y provincia objetiva realizada en población de adultos, esto se pudo comprobar mediante la revisión bibliográfica de diversas fuentes, en donde se mencionan los tipos de prótesis que son aplicados dentro del país.

- **Prótesis mecánica:** Se emplean movimientos corporales que ayudan en la recuperación de articulación móvil y semimóviles como, por ejemplo, hombros segmento superiores cintura escapular y cintura pélvica, aquellos que tienen una proximidad más cercana a una amputación.
- **Prótesis mioeléctricas:** Tratamiento rehabilitador que consiste en la aplicación de dispositivo que ayudan a estimular mediante acción de impulsos eléctricos los movimientos en zonas de articulaciones para dar mayor fuerza de contracción de los músculos cercanos a la amputación.
- **Prótesis mixta (híbrida):** Es el uso de ambas técnicas de tratamiento que se usan en las amputaciones a un nivel superior e inferior a la amputación y otro con adherencia a la prótesis que se activa de forma mecánica al ejercer fuerza contráctil y se ayuda con el impulso eléctrico mediante control. (Quispe Monar, 2022)

2.2.13 Escala de Callista Roy de valoración de afrontamiento y adaptación

El modelo de Callista Roy influyo de manera positiva apoyando a los sistemas de conceptualización que dieron origen a modelos de adaptabilidad y afrontamiento de una persona en determinado entorno, en donde se muestra como el personal profesional de enfermería puede emplearlo en práctica diaria, lo que favorece en la ayuda al paciente de afrontar una nueva situación de salud

En el año 2004, Callista Roy diseñó una escala para medir el proceso de afrontamiento (AF) y adaptación (AD), siendo validada en diferentes contextos. La escala de medición está compuesta por 47 ítems clasificadas en cinco factores determinantes, recursivo y centrado, respuestas físicas y enfocadas, respuesta de alerta, análisis sistémico, reconocer y relacionarse, la calificación de Likert es de 4 puntos, en donde el 1 es igual a nunca y 4 es siempre, esto permite cuantificar aspectos subjetivos y a su vez objetivos. Los ítems están conformados con frases cortas sobre como la persona es capaz de percibir e identificar un proceso crítico, lo que significa que si el valor fluctúa en puntajes elevados da referencia a que requiere una mayor estrategia para el afrontamiento. (Enriquez González, Torres Esperón, Alba Pérez, & Crespo Borges, 2020)

El afrontamiento es un proceso cognitivo y conductual que esta básicamente orientado a controlar las demandas internas o externas que son valoradas como aportaciones a los recursos personales. Existen un subsistema que da respuesta a los 4 canales que son de enfoque cognitivo y emotivo; análisis perceptivo y de información; capacidad de aprendizaje; juicio y emoción, por medio de estos procesos es posible que el paciente o persona pueda identificar y actuar frente a un entorno distinto optando una respuesta más adecuada para su capacidad de adaptación. (Gutiérrez López, Veloza Gómez, Crespo, & Clara, 2021)

El modelo de Callista Roy percibe al ser humano como procesos adaptativos que da respuesta ante las percepciones que recibe de un entorno determinado por medio de capacidades de afrontamiento. En el caso de las personas con limitaciones por amputaciones, los factores que desencadenan estímulos de forma directa son a nivel fisiológicos y socioeconómicos, en la cual existe una estrecha interacción con los mecanismos cognitivos y regulativos de la persona. La pérdida de un segmento corporal es reconocida como una percepción focal de alto nivel de impacto que repercute significativamente la integridad física, emocional y social de la persona, el cual se encuentra en desarrollo a los cuatro modos de adaptación del modelo de Callista Roy, modelo autoconcepto, fisiológico, función del rol e interdependencia.

El cuerpo del paciente enfrenta la pérdida de una extremidad, lo que requiere adaptación neuromuscular, uso de prótesis, manejo del dolor y rehabilitación funcional. Desde el enfoque del Modelo de Adaptación, el rol de enfermería se centra en intervenir

activamente en el manejo del dolor, la prevención de complicaciones postoperatorias y la promoción de la adherencia a los programas de rehabilitación física. Roy considera que el afrontamiento exitoso está relacionado en la aceptación de la nueva imagen corporal y la construcción de una identidad positiva.

La amputación de una extremidad puede generar dependencia emocional y física, especialmente en las etapas iniciales. La teoría destaca la importancia de fortalecer el apoyo familiar y comunitario para fomentar un afrontamiento efectivo.

2.2.14 Modelos adaptativos de Callista Roy

Los cuatro modelos adaptativos de Callista Roy están basados en que la persona es un sistema holístico que responde y se adapta a los cambios internos y externos. La enfermería, según este modelo, busca promover la adaptación del individuo a través de cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoconcepto, función del rol e interdependencia. (Enriquez González & Crespo Borges, 2020)

El modelo de adaptación cumple una función muy importante cuando es aplicada en pacientes con amputaciones ya que influye de manera positiva durante todo el proceso de recuperación y de reintegración al entorno laboral.

Modelo fisiológico

Mantenimiento de la integridad física y funcionalidad del cuerpo para lograr funciones básicas, control de dolor y adaptación física en el uso de prótesis.

- **Problema común:** dolor, limitación en la movilidad, uso de prótesis, infecciones, cicatrización, adaptación postquirúrgica
- **Intervenciones:**
 - ✓ Control del dolor y del muñón
 - ✓ Promoción de autocuidado del uso de prótesis
 - ✓ Fisioterapia para el fortalecimiento de la movilidad
 - ✓ Rehabilitación física continua (Enriquez González & Crespo Borges, 2020)

Modelo autoconcepto

La imagen corporal representada como la preservación de la integridad psicológica y la percepción de sí mismo en la que la persona reconstruya su identidad para lograr una autoimagen funcional y positiva

- **Problema común:** Depresión, ansiedad, autoestima negativa, alteración de la imagen corporal.

- **Intervenciones:**

- ✓ Apoyo emocional y psicológico
- ✓ Promover la aceptación de la nueva imagen corporal
- ✓ Psicoterapia para el apoyo de grupos de pacientes amputados (Blanco Enríquez & Cortaza Ramírez, 2020)

Modelo de rol funcional

El rol funcional posterior a eventos de amputaciones consiste en la consideración de reasignación o recuperación del rol laboral y social con reinserción positiva para el buen desempeño de roles sociales y laborales adecuados al desarrollo

- **Problema común:** temor al rechazo social, pérdida del rol laboral, exclusión familiar/social
- **Intervenciones:**
 - ✓ Adaptación al entorno laboral en base a funciones y horarios
 - ✓ Coordinación con terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales
 - ✓ Reentrenamiento y capacitación del trabajo
 - ✓ Implicar al grupo social y familiar durante el proceso (Enriquez González & Crespo Borges, 2020)

Modelo de interdependencia

El modo interdependiente entendido como la fomentación de relaciones afectivas y de apoyo recíproco en la que la persona se siente acompañado, importante y capaz de recibir y brindar apoyo

- **Problema común:** Dependencia, aislamiento social, ausencia de redes de apoyo
- **Intervenciones:**
 - ✓ Fortalecer la comunicación y autonomía progresiva.
 - ✓ Inclusión en grupos de otras personas amputadas
 - ✓ Fomento de redes familiares, sociales y de apoyo institucional (Blanco Enríquez & Cortaza Ramírez, 2020)

2.3 Marco teórico

2.3.1 Contexto internacional

En Reino Unido se estima que hay aproximadamente 4 500 amputados por primera vez anualmente, el 70% por problemas vasculares, un 17% corresponde a

eventos traumáticos como los accidentes laborales y de tránsito, el 3% representa a las malformaciones congénitas y un 10% a otras enfermedades. En Estados Unidos ocurren alrededor de 43.000 amputaciones primarias en personas mayores anualmente, en su gran mayoría abarcan las enfermedades a vasculares y el 90% afecta a las extremidades inferiores. (Farro, Tapia, Bautista, Montalvo , & Iriarte , 2022)

Una investigación llevada a cabo en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, evidenció que las amputaciones afectaban predominantemente a pacientes de sexo masculino; el 81% correspondía a extremidades inferiores. Además, se identificó que la causa más frecuente de amputaciones en los miembros superiores fue de origen traumático, mientras que en los miembros inferiores fue de origen vascular. (Farro, Tapia, Bautista, Montalvo , & Iriarte , 2022)

Un evento traumático por accidente laboral es la segunda causa de amputación en los países desarrollados, después de las amputaciones por enfermedad, y la principal en los países del tercer mundo. Un estudio realizado por McDonald et al, estimó que en el año 2017 el número de personas que vivían en el mundo con algún tipo de amputación de extremidad debido a causas traumáticas ascendía a 57,7 millones. De todas ellas, el 31,7% tenía amputación unilateral de una extremidad inferior, el 19,6% amputación unilateral de un miembro superior, el 19,1% amputación bilateral de extremidades superiores y el 11,1% amputación bilateral de ambas piernas. (Nevado & Fernández Montalvo, 2024)

En los Estados Unidos se registran 30.000 casos de amputación por evento traumático cada año y se considera que el número de personas que han sobrevivido han experimentado un proceso de amputación de alguna extremidad de su cuerpo, estimando un aumento de duplicidad de casos para el año 20250, oscilando a los 3,6 millones (Nevado & Fernández Montalvo, 2024)

2.3.2 Contexto nacional

En el Ecuador, la provincia con mayor incidencia de amputaciones por accidentes de trabajo es Pichincha con 333 casos (29.5%), es decir 1.03% amputaciones por cada 10,000 habitantes. Se realiza una comparativa referente a las demás provincias del

Ecuador en donde se observa que Zamora es la provincia que abarca una mayor incidencia representando el 1.58% de amputaciones por cada 10.000 habitantes, por consiguiente, la provincia Azuay con el 1.07% de casos (Pilamala Rosales L. G., 2022)

No obstante, cabe recalcar que los eventos postraumáticos de las amputaciones por accidente laboral también tienen su mayor impacto dentro de las industrias de producción de alimentos. Se realizan análisis de mayor incidencia y los índices más concurrentes se lograron obtener en base a la identificación de las diversas zonas de amputaciones más frecuentes de incapacidad mínima a mayor. Los resultados demuestran que existen más amputaciones de extremidades superiores en registro de personas de 0.973 expresado en 96.2%, a su vez una alta prevalencia de representar incapacidad permanente es del 0.974. que comprende el 87.2% de los casos. (Pilamala Rosales L. G., 2022)

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño

El presente trabajo está direccionado a un enfoque de investigación cualicuantitativo, manteniendo el diseño metodológico de un Scoping Review que consiste en abarcar diferentes estudios que permitan sintetizar de forma científica las evidencias que existen sobre un objeto de revisión para lograr un mayor alcance holístico en el cual se cumple de carácter pertinente la estructuración y guía estandarizada para su desarrollo comprendido por los métodos de búsqueda y sus criterios de inclusión y exclusión referente a la problemática estudiada. (Lopez Cortes & Vizmanos, 2022)

Se utiliza esta metodología de revisión porque permite examinar el alcance de la literatura sobre las Repercusiones físicas y emocionales de las amputaciones por accidente laboral, además de lograr identificar brechas en la investigación y resumir los hallazgos relevantes de manera estructurada, lo cual permitirá analizar con mayor pertinencia sobre el impacto que generan los accidentes que conlleven amputaciones en los trabajadores para comprender como influye dentro del entorno físico y emocional, realizando hallazgos científicos sobre la importancia del rol de enfermería durante el proceso de cuidado y capacidad de adaptación de los trabajadores amputados.

3.2 Guía de reporte utilizada

Se emplea como guía de estudio basado en Scoping Review, ya que es la metodología por el cual se requiere integrar diversos estudios sobre el problema planteado de las repercusiones físicas y psicológicas de las amputaciones por accidente laboral, por tanto, mediante este método se examinará, identificará y analizará la problemática inicial.

3.2.1 Características del scoping Review

El Scoping Review se caracteriza por ser un método de revisión que pretende alcanzar todos los estudios posibles que le permitan comprobar la veracidad del planteamiento del problema, lo cual permite mapear la evidencia científica de diversos estudios, ampliando los conceptos. (Aguilera Eguía & Melo Lonconao, 2024)

- Identifica variabilidad de evidencia de un tema estudiado.
- Clarifica conceptos y define con exactitud
- Examina el proceso de realización de una investigación de la problemática inicial
- Ayuda a identificar las características claves y las semejantes a los conceptos que se busca estudiar
- Identifica y sintetiza las brechas de conocimiento

3.2.2 Normas PRISMA-ScR

El diseño basado en Scoping Review se centrará acorde a las normativas de PRISMA ScR siendo una extensión para revisiones de alcance, el cual contiene 22 ítems (*Anexo 5*) que serán evaluados durante el desarrollo del trabajo. (Gelis Salamanca & Rojas Berrio, 2022)

Es una herramienta que ayuda a comprobar la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados mediante el uso guía PRISMA-ScR para garantizar la transparencia y el rigor metodológico en la elaboración de esta revisión de alcance. PRISMA-ScR proporciona un marco estructurado para reportar cada etapa del estudio, facilitando la reproducibilidad y mejorando la calidad del informe final. (Ricardo Loureiro & Silva, 2022),

3.3 Pregunta de investigación (PCC)

- ¿Cuáles son las repercusiones físicas y psicológicas de las amputaciones por accidente laboral?

Se utilizo el PCC significa: **P** (Población o Problema) → ¿A quiénes afecta?, **C** (Concepto) → ¿Qué tema, intervención o fenómeno se estudia? y **C** (Contexto) → ¿En qué entorno o situación se investiga? (Lopez Cortes & Vizmanos, 2022) PRISMA-ScR (Santo Wendel & Araújo Püschel, El enfoque del Joanna Briggs Institute para revisiones sistemáticas, 2020) también recomienda el uso de PCC.

3.4 Criterios de inclusión/exclusión

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Todos los diseños de estudios publicados en revistas indexadas o repositorios científicos.
- Artículos en inglés o español (según disponibilidad).
- Investigaciones que aborden directamente el tema de estudio.

- Estudios publicados en los últimos 10 años.

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Estudios duplicados o artículos fuera del alcance de la revisión.
- Estudios que no estén disponibles en texto completo.
- Documentos de opinión, editoriales o resúmenes de congresos sin datos empíricos, blogs, entre otros.

3.5 Fuentes de información

Se realizó la búsqueda en la cual los estudios fueron obtenidos en las siguientes bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Dialnet, entre otros como literatura gris, repositorios universitarios.

Se utilizaron fuentes de datos en inglés para el uso de normativas y escalas en base a las repercusiones físicas y psicológicas en pacientes con amputaciones por accidente laboral.

3.6 Estrategias de búsqueda

3.6.1 Uso de palabras claves

Se utilizarán términos MeSH y operadores booleanos AND, OR, NOT para optimizar la búsqueda.

PALABRAS CLAVES	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA
Accidente laboral	Amputaciones, prótesis
Repercusiones psicológicas	Depresión, ansiedad

En esta sección, se registra la estrategia de búsqueda: los procedimientos de diseño para obtener todas las fuentes (potencialmente) relevantes para revisar (por ejemplo, artículos, libros, preimpresiones, informes, jurisprudencia, documentos de políticas, documentos archivados, entre otros).

- Para realizar la estrategia de búsqueda se identificarán las palabras claves asociadas al tema de investigación y se utilizarán términos MeSH y operadores booleanos AND, OR, NOT para optimizar la búsqueda.
- Colocar por base de datos: base de datos → estrategias → Número

Base de Datos	Estrategia de búsqueda	Artículos
Pubmed	("Amputation"[MeSH Terms] OR amputation OR "limb loss") AND ("Occupational Injuries"[MeSH Terms] OR "workplace injuries" OR "occupational accident" OR "work accident") AND ("Psychological Impact" OR "Physical Impact" OR "Mental Health"[MeSH Terms] OR "Physical Health"[MeSH Terms] OR trauma OR depression OR pain)	56 artículos
Scopus	Amputation OR limb loss AND occupational accident OR workplace injury OR work accident AND psychological impact OR trauma OR depression OR physical Health AND PUBYEAR > 2015 AND PUBYEAR < 2026 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Humans"))	171 artículos
Scielo	("Prótesis" OR "limitaciones físicas") AND ("Amputación" OR "pérdida de extremidad")	10 artículos
Web of Science	Amputaciones por accidente laboral (Topic) OR Amputation (All Fields) OR limb loss (All Fields) AND occupational accident (All Fields) OR workplace injury (All Fields) AND physical consequences (All Fields) OR mental health (All Fields) AND disability (All Fields)	165 artículos
Dialnet	("amputación" OR "lesión en el trabajo") AND ("consecuencias psicológicas" OR depresión OR ansiedad OR "salud mental")	31 artículos

3.6.2 Gestor bibliográfico

Se implementa la herramienta Mendeley como gestor bibliográfico en el cual nos permitió agrupar por carpetas los diversos estudios

3.7 Selección de estudios

La selección de estudios incluye la participación de cinco revisores para cada base de datos según las estrategias de búsqueda implementadas para la solución de discusión sobre la elección de los estudios que se consideraran para la toma y el análisis de datos

3.8 Extracción de datos

La extracción de datos se realizó mediante las estrategias de búsqueda en las siguientes bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS, en el cual se obtuvieron resultados que se adicionaron al gestor bibliográfico Mendeley en donde se logró identificar los duplicados para su respectiva eliminación.

La extracción de datos se realizará de acuerdo con las pautas Cochrane (Quispe & Sedano, 2021) y las pautas del Instituto Joanna Briggs (JBI) (Santo Wendel & Araújo Püschel, El enfoque del Joanna Briggs Institute para revisiones sistemáticas, 2020)

Cochrane proporciona directrices sistemáticas para la revisión de la literatura y extracción de datos en un Scoping Review. Usando plantillas de extracción estructuradas, muchas veces en tablas o bases de datos como Excel. (Quispe & Sedano, 2021)

3.8.1 Cribado

Procedimiento de selección que se diseñó para eliminar todas las fuentes irrelevantes de los resultados de la estrategia de búsqueda y conservar únicamente las fuentes relevantes. Se logro sustraer 10 artículos que fueron considerados para el presente estudio de revisión de alcance mediante el uso de las variables direccionado al problema planteado, utilizando el diagrama de flujo para la obtención de diversos números de artículos que fueron extraídos de las diferentes bases de datos utilizando como herramienta el diagrama de PRISMA ScR.

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
Amputaciones por accidente laboral	Repercusiones físicas y psicológicas

3.9 Síntesis de datos

Se sinteriza la información clave de cada artículo, analizando frecuencias, patrones y tendencias, sin evaluar la calidad de los estudios. Se presentarán los resultados de forma narrativa, la base de datos estará estructurada mediante la herramienta de Excel considerando que las variables incluyan aspectos relevantes de cada estudio tales como:

AUTORES	AÑO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	RESULTADOS

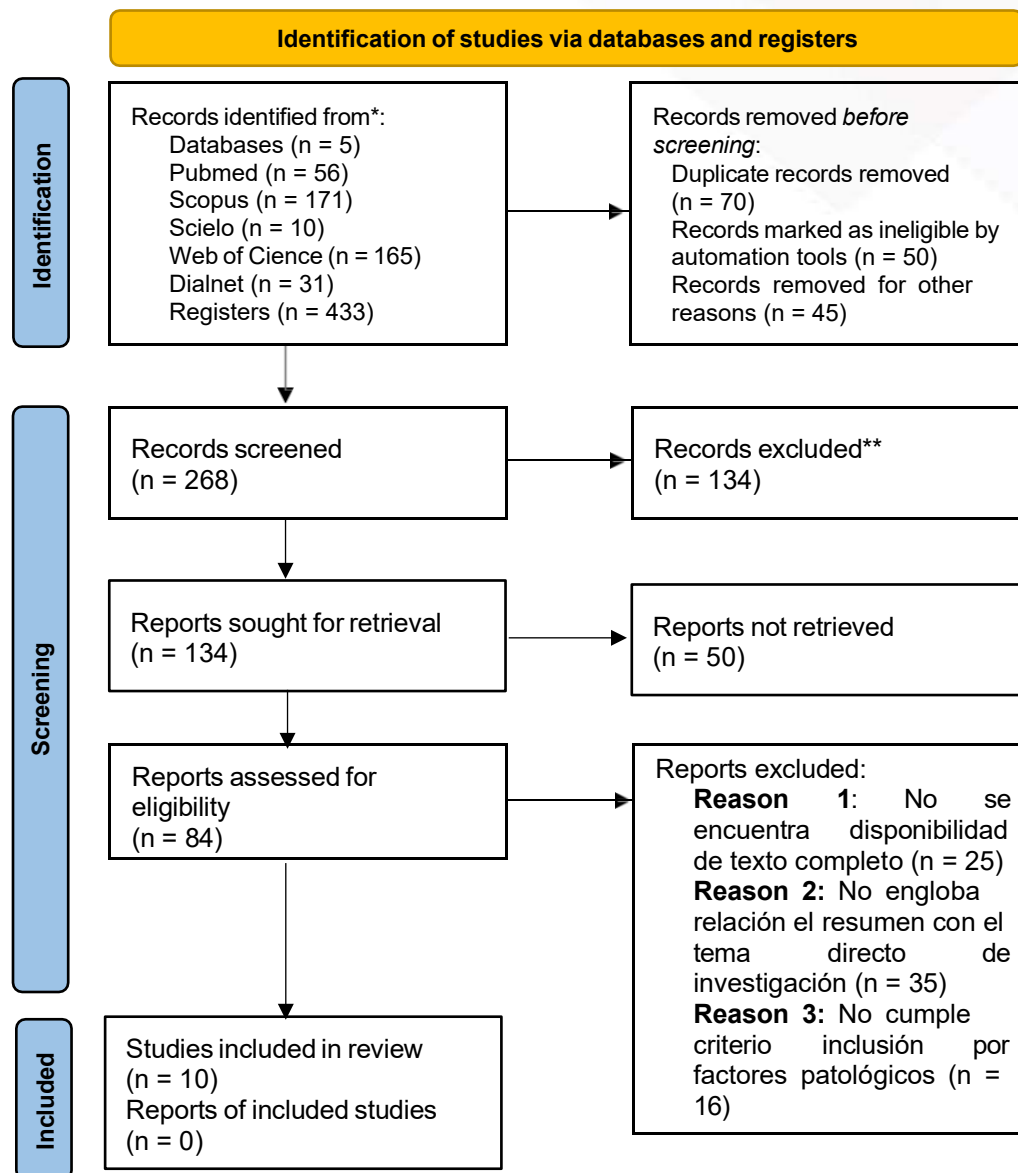
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Registros identificados

En presente Scoping Review se identificaron 433 artículos que fueron publicados en los últimos 5 años 2020 – 2025, en el cual número de registro tras la eliminación de duplicados es de 363 artículos disponibles de donde se omitieron 20 artículos como registros marcados como no elegibles por herramientas de automatización, posterior se eliminaron 40 artículos por razones de exclusión por títulos/resúmenes. Se establecieron consideraciones específicas para la selección definitiva de estudios aplicando los criterios de inclusión y exclusión obteniendo 8 artículos, además de la implementación de la búsqueda cruzada se obtuvieron 2 resultados obteniendo un total de 10 artículos utilizados para la revisión de alcance.

Los diversos estudios provienen principalmente de América Latina de diferentes países en donde la población en Perú es de (n = 110), Colombia (n = 87), Ecuador (n = 248) Chile (n = 114) Cuba (n = 1); México (n = 105) y en región europea como España (n = 120) dando como resultado total de población 785 en el cual el 95% pertenecen al género masculino y en menor cantidad de 5% pertenecen al género femenino. El mayor predominante de incidencia de las repercusiones físicas y psicológicas de las amputaciones por accidente laboral ocurre en los hombres.

4.2 Diagrama de PRISMA



4.3 Características de los estudios y resultados individuales

Los estudios analizados presentan una diversidad de enfoques metodológicos y temáticos.

AUTOR	AÑO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN	SEXO	VARIABLES ABORDADAS
Farro et al.	2022	Perú	Cuantitativo	110	Mixto	Características clínicas y demográficas
Giraldo & Plata	2022	Colombia	Cualitativo	32	Mixto	Ruta de atención, calidad de vida
Nevado & Montalvo	2024	España	Cuantitativo	120	Mayoría Hombre	Impacto emocional post-amputación
González & Castellón	2023	Cuba	Caso clínico	1 caso	Hombre	Tratamiento rehabilitador y pronóstico funcional
Pedroza & Paredes	2023	México	Cuantitativo	60	Mixto	Alteraciones psicológicas y movilidad
Silva & Sevilla	2024	Ecuador	Cuantitativo	98	Mixto	Calidad de vida post-amputación
Yasnó & Veloza	2021	Colombia	Cualitativo	55	Mixto	Percepción de calidad de vida
Sánchez & Cruz	2024	México	Cuantitativo	45	Mixto	Imagen corporal en personas amputadas
Pazmiño	2020	Ecuador	Cuantitativo	150	Mixto	Causas de amputación y consecuencias físicas
Vallejos & Castro	2024	chile	Mixto	114	Mayoría Hombre	Complicaciones médico-quirúrgicas, retorno laboral.

4.4 Datos estudiados

De los 10 estudios incluidos:

- Seis artículos (60%) abordaron las repercusiones emocionales, principalmente ansiedad, depresión, cambio en la imagen corporal y aislamiento. Estos estudios coinciden en la alta carga emocional que supone una amputación, destacando la necesidad de atención psicológica especializada durante y después del proceso de rehabilitación.
- Cuatro artículos (40%) se enfocaron en las consecuencias físicas, tales como dolor crónico, limitación de la movilidad, dificultades con el uso de prótesis y procesos de cicatrización. Estas repercusiones impactan directamente en la funcionalidad y autonomía del paciente.
- Tres estudios (30%) analizaron la percepción de la calidad de vida, valorando el bienestar global posterior a la amputación desde la perspectiva del propio paciente. Se identificaron factores protectores como el soporte familiar, la rehabilitación oportuna y el acompañamiento emocional.
- Mientras que dos estudios (20%) incluyeron el proceso de reinserción laboral, identificando barreras estructurales como la discriminación, falta de políticas de inclusión y la ausencia de adaptaciones ergonómicas en los lugares de trabajo.

4.5 Mapeo o agrupación temática

Los estudios incluidos se agruparon en cuatro categorías temáticas amplias, lo que permitió abordar de manera más centralizada al tema planteado, logrando identificar varios ejes principales que permitieron agrupar los estudios con una visión panorámica y organizada sobre los hallazgos más concurrentes agilizando la interpretación de los datos.

1. **Complicaciones físicas (n = 5):** Pérdida funcional, incluye secuelas de dolor fantasma, problemas de movilización y equilibrio, incapacidad o dificultad en el uso de prótesis lo cual afecta el quehacer cotidiano y autonomía de la persona.
2. **Repercusiones psicológicas (n = 4):** Los diversos estudios destacan los problemas de salud mental asociados a la pérdida parcial o total de un miembro evidenciando ansiedad, estrés, depresión postraumática, cambios de la

autopercepción, sentimientos de incapacidad o desesperanza por alteraciones de la apariencia física.

3. **Recuperación Funcional (n = 5):** La implementación de programas de fisioterapia y rehabilitación multidisciplinaria, enfatizando la autonomía, incentivando la autopercepción de cada persona como un ser unitario.
4. **Reincorporación laboral (n = 3):** Se identifican las barreras como limitaciones por incapacidad física tras la amputación, adaptación al entorno laboral con frecuentes dificultades

4.6 Datos que no se han estudiado

A partir del análisis realizado, se identificaron vacíos significativos en la literatura actual:

- La experiencia específica de mujeres amputadas sigue subrepresentada, con pocos estudios que aborden sus vivencias, necesidades o barrera particulares.
- Existe una ausencia notoria de investigaciones que integren tecnología en los procesos de rehabilitación, como aplicaciones móviles o telemedicina.
- La mayoría de los estudios analizan el impacto de la amputación en el corto o mediano plazo. Son necesarios estudios longitudinales que permitan comprender la evolución emocional, física y funcional en el largo plazo, especialmente más allá de los cinco años post-amputación.
- No se encontraron estudios que investiguen las implicaciones culturales y sociales de la amputación en poblaciones indígenas o rurales, lo cual limita la generalización de los hallazgos.
- Tampoco se exploró la validación de herramientas específicas para evaluar la imagen corporal, calidad de vida o adaptación emocional en contextos laborales post-amputación.

De manera general, estos estudios se enfocaron en trabajadores adultos del ámbito urbano e industrial. Muy pocos abordaron la situación particular de las mujeres y ninguno exploró a profundidad los desafíos en comunidades rurales o con menor acceso a servicios de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

La revisión de alcance permitió identificar hallazgos claves sobre las repercusiones físicas y psicológicas de las amputaciones como consecuente tras los accidentes laborales.

Se identificó que existe una gran predominación en los estudios revisados sobre afecciones que inciden directamente en el campo psicológico, específicamente en la ansiedad, depresión y autopercepción sobre la imagen corporal.

Durante esta revisión se visualizó una menor cantidad de investigaciones basadas en el género femenino, escasa evidencia sobre acompañamiento a largo plazo, ausencia explicativa sobre el uso de dispositivos de apoyo específicos para amputaciones.

Limitación de artículos en inglés, predominando estudios en regiones de Latinoamérica, hallazgos del problema en base a factores patológicos que por accidentes en el ámbito laboral.

Se sugiere considerar estudios de alto impacto con diferentes estrategias de búsqueda, revisar estudios por categorización diferencial por edad y sexo con mayor predominio.

5.2 Conclusiones

El análisis de las repercusiones físicas y emocionales en los trabajadores amputados evidenció que el impacto más significativo se relaciona con el ámbito psicológicos, destacando la presencia de ansiedad, depresión alteraciones en la imagen corporal y aislamientos social. Estos hallazgos confirman que las amputaciones no solo generan limitaciones funcionales, sino que también afectan profundamente el proceso de adaptación en el entorno laboral.

En cuanto a las limitaciones físicas, se identificó que las principales dificultades están vinculadas con el dolor crónico, la movilidad reducida, el uso complejo de prótesis y los procesos de cicatrización. Estas repercusiones afectan directamente la autonomía y calidad de vida de los trabajadores, condicionando su desempeño y reinserción laboral.

Respecto a los efectos emocionales, los estudios revisados coinciden en la necesidad de acompañamiento psicológico especializado, dado que los pacientes

enfrentan cambios significativos en su bienestar global y percepción de vida. Factores como el soporte familiar y la rehabilitación oportuna se reconocen como elementos protectores clave en el proceso de recuperación.

Se determinó que el rol de enfermería, bajo el enfoque del modelo de Callista Roy, resulta fundamental en la recuperación de los trabajadores amputados, ya que contribuye al fomento de la adaptación física, emocional y social mediante cuidados integrales, educación en salud y apoyo en el afrontamiento de la nueva condición.

Finalmente, se identificó una limitada evidencia sobre reinserción laboral y políticas inclusivas, así como vacíos de investigación en población femenina y en acompañamiento a largo plazo. Esto sugiere la necesidad de ampliar futuras investigaciones con un enfoque diferencial y más abarcador.

5.3 Recomendaciones

Implementar programas de atención integral que incluyan no solo la rehabilitación física, sino también el acompañamiento psicológico continuo, con énfasis en el manejo de ansiedad, depresión y autoestima.

Fortalecer el rol de enfermería dentro de equipos interdisciplinarios, aplicando el modelo de Callista Roy para promover procesos de adaptación y diseñar planes de cuidado personalizados en trabajadores amputados.

Desarrollar políticas de inclusión laboral que contemplen adaptaciones ergonómicas, sensibilización en los entornos de trabajo y acciones contra la discriminación hacia personas con amputaciones.

Promover la investigación con enfoque de género, edad y tiempo de evolución post-amputación, con el fin de comprender mejor las necesidades particulares y generar estrategias diferenciadas.

Fomentar la formación continua en enfermería en temas de rehabilitación física y emocional de pacientes amputados, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado, la reintegración social y el bienestar global de esta población.

REFERENCIAS

- Aguilera Eguía, R. V., & Melo Lonconao. (2024). Revisión sistemática frente a "scoping review": guía para una elección informada en las investigaciones. *Nutrición Hospitalaria*, 41(5), 1126-1127. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112024000800025
- Araneda Farias, M. (24 de Junio de 2024). Restaurando la movilidad: El Manejo Kinesiológico en pacientes amputados. *Artcles Meds*. Obtenido de <https://www.topdoctors.cl/articulos-medicos/restaurando-la-movilidad-el-manejo-kinesiologico-en-pacientes-amputados/>
- Asamblea Nacional, d. l. (2020). Ley Orgánica de Discapacidades. *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*, 12.
- Blanco Enríquez, F. E., & Cortaza Ramírez, L. (2020). José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Ene*, 13(1), 1-19. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100010#:~:text=El%20modo%20de%20adaptaci%C3%B3n%20de%20autoconcepto%2C%20se%20centra%20en%20la,momento%20determinado%C2%BB14;13
- Cutshaw, O. (2011). First you grieve: job loss, job stagnation, and job burnout in an age of transition. *Science Direct*, 45-55.
- Enriquez González, C. T., & Crespo Borges, T. (2020). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 548-563. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548
- Enriquez González, C., Torres Esperón, J., Alba Pérez, L., & Crespo Borges, T. (2020). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *SciELO*, 550.
- Farro, L., Tapia, R., Bautista, L., Montalvo, R., & Iriarte, H. (2022). Características clínicas y demográficas del paciente amputado. *SciELO*, 241.
- Ferrer Lozano, R. I., & Pérez Ferro, L. (2021). Reimplantación de miembro superior. Presentación de un caso: bases bioquímicas y su aplicación en la enfermedad cerebrovascular isquémica. *MediSur*, 7(3), 65-69. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000300010
- Fonseca Rodrigues, D. P., & Rodrigues Faria de Carvalho, A. L. (2024). Evaluación de la dependencia del autocuidado en personas con amputaciones de los miembros inferiores: un estudio exploratorio. *Latino-Am. Enfermagem*, 32, 1-11. doi:10.1590/1518-8345.7424.4331
- Font Jimenez, I., Llauredó Serra, M., & Pallarés Martí, À. (2016). Factores psicosociales implicados en la amputación. Revisión sistemática de la literatura. *ELSEVIER*, 207.
- Gelvis Salamanca, L. A., & Rojas Berrio, S. (2022). Lineamientos, estándares y normas editoriales de revisiones sistemáticas de la literatura en la administración. *Entramado*, 17(2), 74-89. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032021000200074

- Giraldo Castaño Laura, e. a. (08 de Junio de 2022). Ruta integral de atención en salud para personas con amputaciones de miembro inferior, para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1), 5-32. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=
- Giraldo Castaño, L. P., & Plata Contreras, J. A. (8 de Junio de 2022). Ruta integral de atención en salud para personas con amputaciones de miembro inferior, para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1), 1-32. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2022000100005
- González Ismaray, S. J., & Castellón Silvia, G. (30 de Diciembre de 2023). Tratamiento rehabilitador como alternativa en paciente amputado. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Finlay*, 13(4), 480-488. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000400480
- González Nuño, M. L., & Quintas, M. (2022). Incapacidad laboral en el paciente con una amputación de un miembro superior. *Revista Española de Traumatología Laboral_SETLA*, 5(10), 1-7. doi:2659-7535
- Gutiérrez López, C., Veloza Gómez, M., Crespo, O., & C. L. (2021). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. *SciELO*, 56.
- Lopez Cortes, B. N., & Vizmanos, B. (2022). Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación en educación médica*, 11(44), 98-104. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572022000400098&script=sci_abstract
- López Sullaez, L. C., & Estrada Ruíz, R. (2020). Repercusión Ocupacional de las Amputaciones Traumáticas en Dedos de la Mano por Accidente de Trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(217), 41-48. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000400005#:~:text=Cualquier%20nivel%20de%20amputaci%C3%B3n%2C%20lleva,de%20puesto%20de%20trabajo4.
- Nevado Rubén, A. A., & Fernández Montalvo, J. (2024). Consecuencias psicológicas de las amputaciones por accidente laboral. *Revista Española de Salud Pública*(98), 1-6. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272024000100504#:~:text=La%20p%C3%A9rdida%20de%20una%20extremidad%20repercute%20en%20la%20salud%20psicol%C3%B3gica,postraum%C3%A1tico%2C%20problemas%20de%20imagen%20corporal%2C
- Nevado Rubén, A. A., & Fernández Montalvo, J. (28 de Agosto de 2024). Consecuencias psicológicas de las amputaciones por accidente laboral. *Española de Salud Pública_PubMed Central*, 98, 1-13. doi:PMC11575307

- Nevado, R. A., & Fernández Montalvo, J. (2024). Consecuencias psicológicas de las amputaciones por accidente laboral. *Revista Española de Salud Pública*, 98, 1. doi:e202402015
- Ocampo, M., Henao, L., & Vásquez, L. (2020). Amputación de miembro inferior: cambios funcionales, inmovilización. 8-9.
- Pazmiño G., M. (2020). PRINCIPALES CAUSAS DE AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES PRESENTE EN PACIENTES PROTÉSICOS, ATENDIDOS EN EL PERIODO ENERO 2012–MAYO 2018 EN EL CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN INTEGRAL (CERI). *PUCE*, 5-7.
- Pedroza Ramírez, S. G., & Paredes Guerrero, R. G. (2023). Alteraciones en Funciones Psicológicas y Movilidad en Pacientes Amputados de Miembro Inferior por Diabetes Mellitus. *Acta de investigación psicológica*, 13(3), 63-77. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322023000300063&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Pedroza Ramírez, S. P., & Paredes Guerrero, R. (2023). Alteraciones en Funciones Psicológicas y Movilidad en Pacientes Amputados de Miembro Inferior por Diabetes Mellitus. *Acta de investigación psicológica*, 13(3), 63-77. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322023000300063&script=sci_arttext
- Pilamala Rosales, L. (2022). PREVALENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO CALIFICADOS POR EL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO, CON SECUELA DE AMPUTACIÓN DURANTE EL PERIODO 2017-2021 EN ECUADOR. *Repositorio Digital Uniandes*, 11.
- Pilamala Rosales, L. G. (2022). PREVALENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO CALIFICADOS POR EL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO, CON SECUELA DE AMPUTACIÓN DURANTE EL PERIODO 2017-2021 EN ECUADOR. *Universidad UNIANDES*, 5.
- Quispe Monar, J. L. (27 de Abril de 2022). Rehabilitación fisioterapéutica en el adulto con prótesis transradial. *dspace.unach*, 25-30. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9074/1/Quispe%20Monar%20CJ%282022%29Rehabilitaci%C3%B3n%20fisioterap%C3%A9utica%20en%20el%20adulto%20con%20pr%C3%B3tesis%20transradial%2028Tesis%20de%20pregrado
- Quispe, A. M., & Sedano, C. A. (30 de Marzo de 2021). Serie de Redacción Científica: Revisiones Sistemáticas. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 94-99. doi:10.35434
- Ricardo Loureiro, J. B., & Silva, R. (2022). Specific instruments for measuring the person's quality of life after acute myocardial infarction. *Millenium - Educacion, Tecnologias*, 2(10), 103-109. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8578762>
- Sánchez Vázquez, S. J., & Cruz Martínez, A. (2024). Adaptación y validación de la Prueba de Imagen Corporal para Personas con Discapacidad Física (PICDF) en una muestra mexicana con amputaciones. *psicología, cultura y sociedad*, 24(3), 35-50. Obtenido de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2451-66002024000200035&script=sci_arttext

- Santo Wendel, M. S., & Araújo Püschel. (21 de Agosto de 2018). El enfoque del Joanna Briggs Institute para revisiones sistemáticas. *Latino-Am. Enfermagem*, 26, 1-2. doi:10.1590
- Santo Wendel, M. S., & Araújo Püschel. (21 de Agosto de 2020). El enfoque del Joanna Briggs Institute para revisiones sistemáticas. *Latino-Am. Enfermagem*, 26, 1-2. doi:10.1590
- Silva Arroyo, J. E., & Sevilla Tapia, D. S. (2024). Evaluación de la Calidad de Vida Post Amputación Traumática de Miembros Inferiores. *Repositorio Digital UNACH*, 18.
- Singh, S., Saini, R., Mathur, R., & Sarkar, S. (2024). The prevalence of depression in people following limb amputation: A systematic review and meta-analysis. *ELSEVIER*, 10.
- Tavera, J. (2021). Amputación: Más Allá de un Cambio Físico, un Cambio Mental. *Revista El Dolor*, 20-22.
- Tricco Andrea C, L. E., & et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). *Ann Intern Med.*, 1-2. Obtenido de <https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2018/09/PRISMA-ScR-Fillable-Checklist.pdf>
- Vallejos González, M. N., & Castro Lara. (2024). Complicaciones médico-quirúrgicas y su impacto en el retorno laboral durante el seguimiento de pacientes con amputación mayor de extremidades inferiores en el Hospital del Trabajador de Santiago (HTS). *Elsevier*, 58(3). doi:10.1016/j.rh.2024.100850
- Yasnó Varila, L. C., & Veloza Morales, M. C. (2021). Percepción de calidad de vida en trabajadores víctimas de accidente laboral que terminó en amputación. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(1), 23-36. doi:ISSN 1025-5583

ANEXOS

Anexo 1. Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ)

TABLA 1. Ítems con traducción no literal que conservan el mismo significado (para simplificar no se muestran las líneas de las escalas analógicas, sólo las palabras de los extremos)

Ejemplo de formato de pregunta:

Over the past four weeks, rate how happy you have been with your current prosthesis.

	Extremely unhappy	Extremely happy
Pregunta 1 A		
Inglés: Over the past four weeks, rate how happy you have been with your current prosthesis.	Extremely unhappy	Extremely happy
Español: En las últimas cuatro semanas, valore lo contento que ha estado con su prótesis.	Extremadamente descontento	Extremadamente contento
Pregunta 1 B		
Inglés: Over the past four weeks, rate the fit of your prosthesis.	Terrible	Excellent
Español: En las últimas cuatro semanas, valore cómo se ajusta su prótesis.	Muy mal	Excelente
Pregunta 1 C		
Inglés: Over the past four weeks, rate the weight of your prosthesis.	Terrible	Excellent
Español: En las últimas cuatro semanas, valore el peso de su prótesis.	Extremadamente pesada	Extremadamente ligera
Pregunta 1 D		
Inglés: Over the past four weeks, rate your comfort while standing when using your prosthesis.	Terrible	Excellent
Español: En las últimas cuatro semanas, valore lo cómodo que está de pie con su prótesis.	Muy incómodo	Muy cómodo
Pregunta 2 A		
Inglés: Over the past four weeks, rate your comfort while sitting when using your prosthesis.	Terrible	Excellent
Español: En las últimas cuatro semanas, valore lo cómodo que está sentado con su prótesis.	Muy incómodo	Muy cómodo
Pregunta 2 H		
Inglés: Over the past four weeks, rate the feel (such as the temperature and the texture) of the prosthesis (sock, liner, socket) on your residual limb (stump).	Worst possible	Best possible
Español: En las cuatro últimas semanas, valore qué sensación (temperatura o textura) le produce su prótesis en el muñón.	Muy desagradable	Nada desagradable
Pregunta 2 I		
Inglés: Over the past four weeks, rate the ease of putting on (donning) your prosthesis.	Terrible	Excellent
Español: En las cuatro últimas semanas, valore la facilidad para ponerse su prótesis.	Muy difícil	Muy fácil
Pregunta 18 A		
Inglés: When the fit of my prosthesis is poor, I will get...	Nothing done	Everything done
Español: Cuando mi prótesis se ajusta mal, yo...	No hago nada	Lo hago todo
Pregunta 18 B		
Inglés: When the comfort of my prosthesis is poor, I will get...	Nothing done	Everything done
Español: Cuando no estoy cómodo con mi prótesis, yo...	No hago nada	Lo hago todo
Pregunta 18 C		
Inglés: Without my prosthesis, I will get...	Nothing done	Everything done
Español: Sin mi prótesis, yo...	No hago nada	Lo hago todo

Fuente: <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-version-espanola-del-prosthesis-evaluation-13106102>

Anexo 2. Etapas del IWII-WIC

Figura 1 | Espectro de la infección de heridas del IWII (IWII-WIC)



Fuente: https://woundinfection-institute.com/wp-content/uploads/IWII-CD-2022_ES-web.pdf

Anexo 3. Escala de Proceso de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy

Tabla 1
Ponderación de factores y comunalidades⁵ de la escala de afrontamiento y proceso de adaptación

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	C*
Me siento bien al saber que estoy manejando el problema	,799						,728
Miro la situación positivamente como un reto	,798						,685
Miro la situación desde diferentes puntos de vista	,797						,735
Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación**	,796						,770
Reorganizar mis sentimientos positivamente**	,782						,706
Planteo soluciones aunque sean difíciles de alcanzar	,769						,730
Estoy atento a la situación**	,750						,707
Trato de ser creativo y propongo soluciones**	,710						,656
Llamo al problema por su nombre	,699						,545
Obtengo buenos resultados con problemas complejos	,675						,646
Anaizo los detalles tal como sucedieron	,634						,657
Identifico cómo quiero que resulte la situación**	,610						,673
Obtengo información para aumentar mis opciones**	,598						,598
Adopto una nueva destreza si resuelve mi dificultad	,593						,608
Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis	,589						,535
Trato de hacer que todo funcione a mi favor**	,567						,581
Soy realista con lo que sucede	,558						,673
Aprendo de las soluciones de otros	,534						,658

5. Comunalidades: es la varianza compartida de una variable (reactivo) entre los factores.

Fuente: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/128/257>

Anexo 4. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

		Very Strongly Disagree	Strongly Disagree	Mildly Disagree	Neutral	Mildly Agree	Strongly Agree	Very Strongly Agree
1.	There is a special person who is around when I am in need.	1	2	3	4	5	6	7
2.	There is a special person with whom I can share joys and sorrows.	1	2	3	4	5	6	7
3.	My family really tries to help me.	1	2	3	4	5	6	7
4.	I get the emotional help & support I need from my family.	1	2	3	4	5	6	7
5.	I have a special person who is a real source of comfort to me.	1	2	3	4	5	6	7
6.	My friends really try to help me.	1	2	3	4	5	6	7
7.	I can count on my friends when things go wrong.	1	2	3	4	5	6	7
8.	I can talk about my problems with my family.	1	2	3	4	5	6	7
9.	I have friends with whom I can share my joys and sorrows.	1	2	3	4	5	6	7
10.	There is a special person in my life who cares about my feelings.	1	2	3	4	5	6	7
11.	My family is willing to help me make decisions.	1	2	3	4	5	6	7
12.	I can talk about my problems with my friends.	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2280326/>

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	