



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados.

Autora:

Mercedes Ivette Abad Alava

Tutor:

Lcda. Angie Mariel Antón Cedeño Mg.

Facultad Ciencias de la Salud

Terapia Ocupacional

2025 (1)

Manta – Manabí – Ecuador

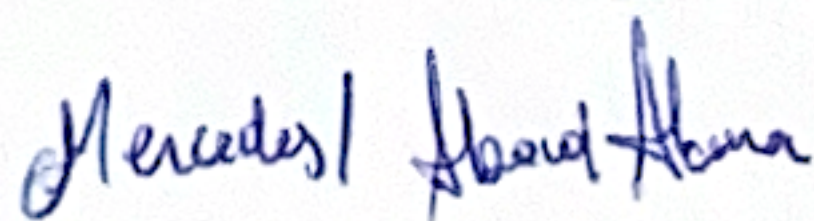
Declaración de autoría

Yo, **Mercedes Ivette Abad Alava** portadora de la cédula de identidad N° **1313344622** declaro que la presente revisión sistemática titulada **“Reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados”** es de mi autoría, misma que ha sido desarrollada con fines académicos como requisito para la obtención del título de Licenciada en Terapia Ocupacional.

El trabajo es presentado a los miembros del tribunal de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”, y no ha sido previamente presentado en ninguna otra institución para este mismo fin.

Asimismo, declaro que la información que se brinda en este trabajo es de mi esfuerzo intelectual junto a información de trabajos investigativos que ayudaron en el desarrollo del presente estudio. También declaro que los párrafos han sido citados y referenciados conforme a las normas académicas vigentes, y que no incurso en ninguna conducta deshonestas.

Asumo total responsabilidad por el contenido de esta tesis y por cualquier controversia que se derive de la misma.



Mercedes Ivette Abad Alava

1313344622

Autora

Certificación del tutor

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

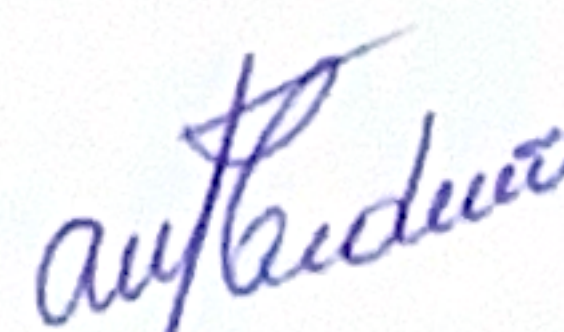
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante **Abad Alava Mercedes Ivette**, legalmente matriculados en la carrera de **Terapia Ocupacional**, período académico 2025(1), cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es **“Reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados”**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 12 de agosto, 2025.

Lo certifico,


Lcda. Angie Mariel Antón Cedeño Mg.

Docente Tutor(a)

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y esperanza en cada paso de este camino. Por darme la luz necesaria para continuar aun en tiempos difíciles, y por recordarme que todo sacrificio tiene su recompensa.

A mis padres, por su amor incondicional y los innumerables sacrificios que han hecho a lo largo de mi vida. Su esfuerzo, ejemplo y perseverancia han sido el motor que me impulsó a seguir adelante incluso en las noches más largas y los días más difíciles.

A mi hermano, por quien procuro ser ejemplo y motivo de orgullo. Su presencia me recuerda que todo lo que logro no es solo para mí, sino también para inspirar y motivar a quienes amo.

A mis compañeros de clase, por acompañarme en esta etapa tan significativa. Juntos compartimos desvelos, trabajos, nervios y alegrías que marcarán siempre nuestra memoria.

Este trabajo es para todos ustedes, quienes de una u otra manera han sido parte de este proceso y han dejado huellas imborrables en mi corazón.

Agradecimiento

A mis padres, pilares fundamentales de mi vida, por todo el amor, la paciencia y el esfuerzo que han invertido en mí a lo largo de mi vida. Gracias por cada sacrificio silencioso, por cada consejo y por enseñarme que la perseverancia, la fe y la humildad son el verdadero camino hacia el éxito. Este logro no es solo mío, es también suyo, porque cada paso que doy está cimentado en todo lo que ustedes me han brindado.

A mi hermano, a quien siempre busco inspirar y guiar con mi ejemplo. Gracias por tu apoyo, por tus palabras de ánimo y por recordarme, incluso en silencio, que el esfuerzo vale la pena, espero que este logro sea también una motivación para que siempre luches por tus sueños.

A mis docentes de la carrera, y tutora de tesis quienes con dedicación, paciencia y compromiso compartieron su tiempo y conocimiento, dejando en mí huellas imborrables. Cada enseñanza recibida ha sido una pieza esencial en mi formación como profesional y como persona. Gracias por sembrar en mí la pasión por mi profesión y la responsabilidad que conlleva ejercerla.

A mi compañero incondicional, por estar presente en cada etapa de este proceso. Gracias por tu paciencia infinita en los días en que el cansancio me robaba las fuerzas, por tus palabras de aliento cuando las dudas me asaltaban, y por celebrar conmigo cada pequeño avance. Tu apoyo ha sido una luz en este camino.

Y a todos quienes, de una u otra manera, me brindaron su ayuda, compañía o palabras de motivación, les agradezco de corazón. Este trabajo representa no solo horas de estudio y esfuerzo, sino también el respaldo y cariño de las personas que han creído en mí.

Resumen

Este trabajo pretende analizar los enfoques y técnicas en las intervenciones reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados, reflexionando sobre su impacto en la funcionalidad y autonomía, teniendo en cuenta que este procedimiento quirúrgico impacta significativamente la funcionalidad, independencia y calidad de vida de las personas, afectando especialmente el desempeño en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Entre los hallazgos más relevantes se mencionan a las intervenciones basadas en programas de rehabilitación integral, entrenamiento funcional, uso de prótesis y estrategias adaptativas como herramientas significativas para alcanzar un óptimo proceso de reeducación en aspectos como la mejora de la autonomía, la movilidad y la reintegración de los pacientes, se evidenció que el acompañamiento interdisciplinario y el enfoque individualizado potencian los resultados favorables a largo plazo dentro del proceso de intervención de terapia ocupacional, contribuye a la comprensión de los factores funcionales que determina el proceso de rehabilitación, como el nivel y tipo de amputación, uso de prótesis y tipos de prótesis, fuerza muscular, equilibrio y coordinación.

Entre los factores sociodemográficos que determinan las diferencias del programa de rehabilitación entre un paciente y otro, debido a las necesidades específicas que ameritan los diferentes contextos que se pueden abarcar dentro de factores como la edad, el género, contexto social, económico y familiar de cada usuario. Aunque una rehabilitación integral incluye la reeducación de dichas actividades, la evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones empleadas es diversa y, en algunos casos, limitada o poco sistematizada.

Palabras clave: amputación, actividades básicas de la vida diaria, reeducación, rehabilitación, terapia ocupacional.

Abstract

This study aims to analyze the approaches and techniques used in re-education interventions for basic activities of daily living (ADL) in amputee patients, reflecting on their impact on functionality and autonomy. It considers that this surgical procedure significantly affects functionality, independence, and quality of life, particularly impacting performance in basic activities of daily living (BADL).

Among the most relevant findings are interventions based on comprehensive rehabilitation programs, functional training, prosthetic use, and adaptive strategies, which serve as significant tools to achieve an optimal re-education process in aspects such as improved autonomy, mobility, and social reintegration of patients. It was observed that interdisciplinary support and an individualized approach enhance long-term favorable outcomes within the occupational therapy intervention process. This contributes to understanding the functional factors that determine the rehabilitation process, such as the level and type of amputation, prosthetic use and types of prostheses, muscle strength, balance, and coordination.

Sociodemographic factors were also found to influence differences in rehabilitation programs between patients, due to the specific needs arising from various contexts, including age, gender, and each user's social, economic, and family background. Although comprehensive rehabilitation includes the re-education of these activities, scientific evidence on the effectiveness of the interventions used is diverse and, in some cases, limited or insufficiently systematized.

Keywords: amputation, basic activities of daily living, re-education, rehabilitation, occupational therapy.

Índice

Declaración de autoría.....	ii
Certificación del tutor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Resumen.....	vi
Introducción	2
Planteamiento del problema	2
Justificación.....	3
Objetivo general	4
Objetivos específicos.....	4
Fundamentación teórica	5
Ideas generales del tema.....	5
Clasificación de la amputación	5
Miembros superiores	6
Miembros inferiores	6
Epidemiología y prevalencia.....	6
Implicaciones psicosociales de la amputación	7
Consecuencias físicas.....	7
Proceso de rehabilitación integral del paciente amputado.	7
Etapas de la rehabilitación.....	8
Periodo preoperatorio	8
Periodo de entrenamiento postoperatorio y preprotésico	8
Periodo del entretenimiento preprotésico	9
Enfoque de terapia ocupacional en el proceso de rehabilitación	9
Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).....	10
Clasificación de las actividades básicas de la vida diaria.	10
Reeducación en actividades básicas de la vida diaria.	11

Conformación y cuidados del muñón.....	11
Endurecimiento y desensibilización del muñón.	12
Mantenimiento de la movilidad articular.....	12
Control de la sensación de miembro fantasma y del dolor.....	12
Terapia en espejo	12
Entrenamiento en actividades unimanuales.....	13
Cambio de dominancia	13
Reacondicionamiento o mantención de la tolerancia al esfuerzo.....	14
Uso de prótesis.....	14
Tipos de prótesis.....	14
Variables sociodemográficas.....	15
Metodología	16
Definición método sistemático.....	16
Criterios de inclusión de estudio	17
Criterios de exclusión de estudio	17
Validez y análisis de contenidos de los artículos seleccionados.....	17
Descripción de resultados.....	18
Resultados del objetivo específico 1	18
Interpretación.....	20
Resultados del Objetivo Específico 2.....	21
Resultados del Objetivo Específico 3.....	24
Tabla 3	25
Resultado Global del proyecto según el Objetivo General	25
Discusión	26
Relación con los objetivos de la investigación.....	27
Conclusiones y Recomendaciones.....	28
Conclusiones	28
Recomendaciones.....	30
Files	¡Error! Marcador no definido.

**REEDUCACIÓN EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN
PACIENTES AMPUTADO**

Introducción

La amputación se puede considerar uno de los procesos quirúrgicos más antiguos en la historia de la medicina, es un procedimiento que se ha llevado a cabo en el transcurso de varias décadas con variados fines, desde propósitos punitivos, hasta rituales y terapéuticos, causando en el individuo secuelas que resultan difíciles de afrontar, y que actualmente representan un importante problema de salud pública a nivel global (Flores Roldán, 2015).

Este proceso quirúrgico deja tras su paso repercusiones negativas como la limitación de la funcionalidad del individuo, lo que constituye una alteración importante a nivel físico, psicológico y social en el desempeño de las actividades cotidianas (Jubero Puntos et al., 2021).

En muchas ocasiones los usuarios con amputación se encuentran enfrentando limitaciones físicas a causa de un proceso traumático como lo es la amputación, a escala mundial, el índice de amputaciones se encuentra en un importante ascenso por causa del envejecimiento poblacional y la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la enfermedad arterial periférica (EAP) que según datos de la (OMS & OPS, 2008) el número de personas que sufren diabetes en América Latina podría llegar a 32,9 millones para el 2030, hoy en día acuerdo las estadísticas muestran tasas más elevadas de prevalencia de diabetes que corresponden a Belice (12,4%) y México (10,7%).

Es por tal motivo surge la necesidad de realizar esta revisión sistemática, en base a fuentes confiables de información sobre las intervenciones de terapia ocupacional en el área de la reeducación de AVBD en este grupo de pacientes, e indagar sobre las estrategias más efectivas para alcanzar un óptimo nivel de adaptación de estos usuarios a sus actividades cotidianas.

Planteamiento del problema

En Ecuador, las altas hospitalarias en relación a grupos de morbilidad adjuntas a las amputaciones tanto en áreas específicas, como en diversas áreas del cuerpo, dejando un registro total de 1151 fallecimientos, siendo Pichincha la provincia con más casos con un total de 186 (Arguello P., 2018).

Aunque a nivel nacional existen iniciativas gubernamentales enfocadas en la rehabilitación física de pacientes con algún tipo de discapacidad, los recursos especializados en rehabilitación funcional y en terapia ocupacional aún son escasos, especialmente de zonas de difícil acceso, esto impacta directamente en el proceso de reeducación de estos pacientes, dificultando aún más la reincorporación de las personas amputadas al contexto familiar, comunitario y laboral.

El artículo 6 de la (*LEY ORGANICA DE SALUD*, 2015) establece que:

“Es responsabilidad del ministerio de salud pública, diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo a sus condiciones específicas.”

Según (Govantes Bacallao et al., 2016) el proceso de rehabilitación de la amputación inicia desde el momento en que se da la lesión y persiste hasta que el paciente logra alcanzar su máximo nivel de autonomía, incluyendo reincorporación y adaptación a tareas productivas y de autocuidado.

Justificación

Sin embargo, la ausencia de protocolos estandarizados y personal capacitado en rehabilitación funcional representan un gran obstáculo para alcanzar una autonomía y una reintegración adecuada de este grupo social vulnerable. Pese a la evidencia científica que demuestran las ventajas del entrenamiento en actividades básicas de la vida cotidiana (ABVD) en pacientes con amputación, aún existe un vacío en relación a estudios que determinen y analicen métodos, técnicas y enfoques de este tipo de intervención en contextos latinoamericanos, especialmente en Ecuador.

En consecuencia, es necesario indagar acerca de las estrategias compensatorias más eficientes, el correcto uso de las tecnologías de asistencia, y el verdadero impacto en la calidad de vida y la independencia del paciente amputado. Por consiguiente, surge la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cómo se están aplicando las técnicas de reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados, y qué factores influyen en su efectividad para lograr mayor autonomía?

El presente análisis busca profundizar en los métodos y técnicas utilizadas para la reeducación de las actividades básicas de la vida cotidiana (ABVD) en personas amputadas. Se consideran, además, los factores que influyen en su proceso de adaptación, así como las ventajas que ofrece una intervención bien planificada. Se espera que este trabajo contribuya a identificar estrategias terapéuticas más efectivas, encaminadas a promover una mayor independencia funcional en estos pacientes.

En cuanto al enfoque metodológico, el estudio se apoya en una revisión sistemática que sigue sólidos criterios de selección para identificar las investigaciones consideradas más relevantes sobre la reeducación de las ABVD en pacientes con amputaciones. Los estudios revisados presentan métodos y recursos que contribuyen a que los procesos de rehabilitación sean más efectivos permitiendo identificar las estrategias adecuadas para lograr una adaptación funcional de los pacientes amputados

Finalmente, las conclusiones obtenidas, son una guía para el diseño de programas terapéuticos que nos resulten más eficientes. De esta manera se busca mejorar la calidad de vida de las personas amputadas aportando información útil para los profesionales que trabajan en el ámbito de la rehabilitación física y ocupacional.

Para el desarrollo de este proyecto se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo general

Analizar las técnicas en las intervenciones reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados, reflexionando sobre su impacto en la funcionalidad y autonomía

Objetivos específicos

- Precisar el concepto de reeducación de las actividades de la vida diaria (ABVD) en pacientes amputados
- Identificar los factores funcionales que influyen de manera significativa en la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes con algún tipo de amputación.

- Determinar las variables sociodemográficas que impactan el proceso de reeducación.

Fundamentación teórica

Ideas generales del tema

El concepto de amputación deriva del latín amputatio-onis que se refiere a la división o ablación de un segmento corporal. Según (Oxolón Salvador, 2018) “La amputación en un procedimiento quirúrgico que involucra la eliminación parcial o total de una extremidad”, se lleva a cabo con el fin de salvaguardar la vida o mejorar la calidad de vida del paciente.” (P.48). Este procedimiento se lleva a cabo desde la antigüedad y ha ido evolucionando con el avance de la medicina.

Como menciona (Vazquéz Vela, 2016) la amputación a pesar de ser considerada un procedimiento destructivo, puede adoptar un enfoque constructivo al remover la enfermedad y la discapacidad, dando paso a la posibilidad de recuperar la funcionalidad y las capacidades del individuo. Los avances alcanzados en la medicina quirúrgica, permiten aplazar cada vez más la necesidad de amputar, dado que se pretende utilizar los métodos necesarios para preservar el o los miembros afectados, incluso en los casos de traumatismos más complejos.

Las restricciones que presenta este proceso complican, en ocasiones, la ejecución de tareas fundamentales y pueden impactar directamente en las actividades cotidianas como el cuidado personal, la nutrición, la movilidad y hasta la vestimenta. Las dificultades son un impacto en el paciente como para su familia, disminuyendo la independencia y limitando su desenvolvimiento laboral y social. Por todo esto es de gran importancia reconocer el derecho del paciente a obtener una intervención terapéutica completa que respalde su rehabilitación física y promueva su adaptación a un nuevo estilo de vida.

Clasificación de la amputación

“El nivel de amputación tiene una repercusión importante en el proceso rehabilitador, teniendo en cuenta que el pronóstico más complejo sería el de una amputación proximal, ya que los niveles transarticulares suelen tener un mejor pronóstico en aquellos realizados a través del hueso en un nivel superior” (Espinoza & García, 2014).

El nivel de amputación según (Magén Bazaco, 2018) se define como la zona de la extremidad en la que se realiza la división del miembro, aunque estudios demuestran otras clasificaciones como la de Oxford, es la clasificación de Schwartz las que más uso tiene en la literatura médica.

Miembros superiores

- Interescapulotoracica
- Desarticulación del hombro
- Transhumeral
- Desarticulación del codo
- Transradial
- Desarticulación de la muñeca
- Amputación parcial de la mano

Miembros inferiores

- Emipervectomia
- Desarticulación de la cadera
- Transfemoral
- Desarticulación de la rodilla
- Transtibial
- Desarticulación del tobillo
- Amputación tipo SYME
- Amputación parcial del pie

Epidemiología y prevalencia

En el contexto actual, existen múltiples causas de amputación, entre ellas la más frecuente es la diabetes mellitus y la enfermedad arterial periférica, esta última engloba un conjunto de estados clínicos agudo o crónicos, comúnmente provocados por una enfermedad arterial oclusiva que dificulta el paso sanguíneo a las extremidades.

De acuerdo las cifras de (Yuan et al., 2023) se registraron 13.23 millones de nuevos casos de amputación traumática por cada 100.000 de personas a nivel mundial, el patrón de tuvo un incremento en la prevalencia de 370,25 millones en 1990 a 552,45 millones para 2019.

Según el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC, 2011), en Ecuador la diabetes se posiciona como la primera causa de muerte y la principal causa de amputaciones no traumáticas, siendo las provincias con incidencia más alta: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, los Ríos, Guayas y Azuay, representando un 80.6% de personas afectadas por diabetes en el Ecuador.

Implicaciones psicosociales de la amputación

Para (Font-Jiménez et al., 2015) la amputación es una intervención quirúrgica con repercusiones extremadamente incapacitantes para el individuo; la modificación de la imagen corporal se experimenta como un estigma y una pérdida de independencia, provocando sensaciones de inferioridad, desagrado hacia la vida y hacia las funciones sociales y laborales, generando una notoria reducción en la calidad de vida del paciente afectado.

Consecuencias físicas

Se debe considerar entre las habilidades físicas impactadas las limitaciones de movimiento que surgen cuando se pierde una extremidad, como, por ejemplo:

El dolor, modificación o disminución de los arcos de movimiento y disminución de la fuerza muscular, provoca problemas en las habilidades y tareas esenciales de la vida cotidiana, pérdida de autonomía, inferioridad, problemas de bienestar, cambios en la vida profesional, identidad y vida emocional o sexual (Bergo & Prebianchi, 2018).

Proceso de rehabilitación integral del paciente amputado.

Las habilidades físicas impactadas deben abarcar las limitaciones de movimiento que surgen cuando se pierde una extremidad, como, por ejemplo:

Estos objetivos pueden variar desde la mejora estética y de autoimagen mediante una prótesis cosmética, hasta alcanzar altos niveles de funcionalidad, como el ejercicio físico de alto rendimiento.

De acuerdo con (Alvarez Morgade et al., 2016), paciente con amputación puede segmentarse en tres etapas o fases dependiendo de la etapa de intervención en la que el individuo se halle: periodo preprotésico, periodo protésico y periodo pospro-tésica.

Etapas de la rehabilitación

Periodo preoperatorio

Como señalan (Dekker et al., 2018) las amputaciones traumáticas no se encuentra un periodo preoperatorio. En este periodo, es imprescindible evaluar el rango de movimiento articular (ROM), la fuerza muscular y la sensibilidad, y diseñar el estado funcional posible, considerar el uso de prótesis y el programa de rehabilitación a poner en marcha, y capacitarlos tanto a nivel fisiológico como psicológico para el periodo subsiguiente a la amputación (Shaista & Syeda Kaniz, 2017)

Periodo de entrenamiento postoperatorio

En este periodo, el cuidado de la lesión, la gestión del dolor, el edema, el posicionamiento, y la prevención de contracturas y ejercicios son los elementos esenciales del programa de rehabilitación. Igualmente, es imprescindible mantener el ROM de la articulación y la fuerza muscular, moldear el muñón y llevar a cabo una movilización temprana. (Uustal & Meier, 2014)

“En esta fase de la rehabilitación se busca ofrecer al paciente información relevante sobre la reeducación en las actividades cotidianas y respaldo psicosocial tanto al individuo como a su familia” (Pantera et al., 2014).

Periodo del entretenimiento preprotésico

En esta etapa, el paciente requiere adquirir independencia funcional en lo que respecta a autocuidado y movilidad sin requerir una prótesis. Además, es necesario preparar el muñón para su futura utilización mediante vendajes, ejercicios de fortalecimiento del muñón, mecanoterapia, expansión y conservación del arco articular(Constanza Alvarez et al., 2020).

El terapeuta ocupacional debe tener conocimiento de las respuestas psicológicas del paciente a su nueva situación, de esta manera podrá asistirle en su adaptación a su situación y incentivarle a realizar las AVD con el miembro sano si este es el dominante; en caso contrario, el paciente podría experimentar incoordinación y se le sugerirán actividades para mejorar dicha incoordinación. Además, en esta etapa preprotésica, se preparará al paciente psicológicamente para la futura adaptación a la prótesis (Zepeda, 2024)

En esta etapa se divide en:

- Adaptación y ajuste de prótesis
- Reentrenamiento funcional
- Formación en componentes protésicos
- Entrenamiento
- Transición a una prótesis permanente
- Entrenamiento avanzado de la marcha y/o actividades cotidianas

Enfoque de terapia ocupacional en el proceso de rehabilitación

El enfoque de la terapia ocupacional debe iniciar en cualquier tipo de intervención con una evaluación preliminar, que nos ayude a definir objetivos en el tratamiento. Se emplean elementos como la observación, la entrevista, pruebas estandarizadas y la revisión del historial médico del paciente (Polonio López, 2015).

El trabajo del terapeuta ocupacional se desarrolla con un enfoque biomecánico y kinesiológico, así como en el Marco referencial para la práctica de la Terapia Ocupacional de la AOTA, con el objetivo de mejorar la funcionalidad laboral del paciente con el fin de potenciar las habilidades necesarias para recuperar su independencia (Siprián Castro et al., 2015).

Por otro lado, es importante considerar otros factores como las condiciones sensoriomotoras del muñón, su estado psicológico y emocional, cómo se maneja en relación a las ABVD, qué tipo de trabajo realizaba y cuáles eran sus actividades recreativas, una vez recolectada esta información, es necesario documentar y elaborar el plan de tratamiento correspondiente a sus necesidades (Miravete Peris et al., 2022).

La perspectiva de la terapia ocupacional, nos muestra un proceso de evaluación en el que se toman en cuenta tres aspectos fundamentales:

1. El usuario con sus sentimientos, motivaciones y habilidades restantes.
2. El acto de realizar que en este caso son las ABVD.
3. El ambiente puede ayudar u obstaculizar la recuperación de la independencia.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Las actividades básicas de la vida diaria comprenden acciones como vestirse, asearse, alimentarse, moverse, utilizar el baño y cuidar la higiene personal, son tareas fundamentales requeridas para la independencia y el autocuidado cotidiano (Cutzán Morataya, 2024).

Las tareas básicas del día a día, vinculadas a la supervivencia del ser humano (comida, ropa e higiene), desempeñan un papel social relevante dado que favorecen los procesos de socialización durante el desarrollo evolutivo de cada persona, su adquisición nos facilita la integración en el entorno sociocultural al que pertenecemos (Neumann-Collyer et al., 2020).

Clasificación de las actividades básicas de la vida diaria.

Según (Edemekong et al., 2025) las AVD fundamentales comprenden las siguientes:

- Deambular: El nivel de habilidad de una persona para desplazarse de una postura a otra y andar de manera autónoma.

- Alimentación: La capacidad de un individuo para satisfacer sus necesidades alimenticias
- Vestirse: La habilidad para elegir la vestimenta correcta y ponerla.
- Higiene personal: La habilidad para bañarse y vestirse, así como para preservar la higiene dental, el cuidado de las uñas y el cabello.
- Continencia: La capacidad de controlar la función vesical e intestinal.
- Aseo: La habilidad para regular la función de las vesículas e intestinos.

Reeducación en actividades básicas de la vida diaria.

La reeducación en este ámbito (ABVD) es un elemento esencial en los procesos de rehabilitación, facilita a los usuarios la recuperación de su autonomía y funcionalidad en actividades relevantes como el cuidado personal, la alimentación, vestuario y el transporte. El procedimiento fomenta la autonomía e impacta directamente en la autoestima el sentimiento de dominio personal y la implicación activa en la vida diaria (Shilquigua Paucar, 2022).

Según un estudio de (Delgado Vera, 2017) la reeducación funcional implica la implementación de una serie de ejercicios fundamentados en movilizaciones terapéuticas. Su objetivo es recuperar el movimiento, la fuerza y la funcionalidad del miembro perdido, dado que esto surge como consecuencia de una secuela después de una intervención quirúrgica como esta.

La reeducación de las ABVD no se limita a una serie de ejercicios funcionales o tareas reiterativas, es un proceso donde se instruye, capacita y guía al paciente para que vuelva a ejecutar esas actividades que habitualmente realizaba de manera automática antes de la amputación, pero ahora desde un cuerpo nuevo, con nuevas restricciones y también con nuevas tácticas.

Conformación y cuidados del muñón.

En esta etapa de la rehabilitación se utilizan técnicas de cuidado del muñón como recomendaciones para la higiene, protección e hidratación de la piel, en este momento el profesional es el encargado de enseñar al paciente técnicas e vendaje compresivo y masaje drenantes, con el propósito de preparar el muñón para la colocación de la prótesis (Salas Moreno, 2013).

Endurecimiento y desensibilización del muñón.

Para poder colocar la prótesis, el muñón debe encontrarse ya sin sensación de dolor. Por esto deben desarrollarse técnicas de desensibilización que ayuden a prevenir adherencias y a reducir el edema, como masajes suaves; cuando se logren tolerar esas sensaciones leves se aumentara la intensidad de los estímulos como vibraciones con materiales diversos.

Mantenimiento de la movilidad articular.

De acuerdo como (Demir & Aydemir, 2020) al no estar en equilibrio los músculos agonistas con los antagonistas, la extremidad amputada es más propensa adquirir contracturas articulares, en este punto también se debe corregir la postura y el equilibrio, este objetivo debe ser una meta fija en todas las intervenciones de terapia ocupacional, en caso de amputación de miembro superior, se entrenan actividades de sedentarismo, bipedestación y movimiento frente a un espejo.

Control de la sensación de miembro fantasma y del dolor.

Una situación muy común en pacientes amputados es la sensación del “miembro fantasma”, lo cual no causa dolor y tampoco interfiere en la rehabilitación del muñón, por el contrario, puede favorecer al empleo de dispositivos de ayuda eléctricos (Salinas Durán et al., 2016), en cambio, si la sensación se convierte en dolor fantasma, puede interferir en el tratamiento y la aplicación de prótesis, por lo que será necesario intervenir con fármacos.

Terapia en espejo

La terapia en espejo requiere que el paciente ubique la extremidad lesionada en la caja del espejo y su miembro sano frente a él, le pedimos que realice diversos ejercicios con el miembro saludable mientras observa su reflejo en el espejo; de forma simultánea debe generar las contracciones musculares correspondientes con el muñón, como si realizara el mismo movimiento, por ejemplo: abrir y cerrar la mano, apilar cubos, introducir componentes en cavidades, moverse un rulo o balón, entre otras (Campo-Prieto et al., 2025).

Otros elementos dolorosos, que no se originan por el dolor fantasma, pueden ser un mal ajuste del encaje protésico, neuromas y la presencia de osteofitos en la punta del hueso intervenido (Morales-Osorio & Mejía, 2012).

Entrenamiento en actividades unimanuales

Evitar la deserción de la extremidad amputada es de vital importancia, de igual forma que adiestrar al paciente a realizar las actividades con el muñón cuando requiere un apoyo al lado saludable durante algún ejercicio. Para ello se recomienda utilizar una férula que cubra el espacio que se ha reducido para preservar el balance corporal y evitar la adopción de una postura incorrecta.

Incremento de la utilización del muñón en diversas actividades para respaldar actividades bimanuales e integrarse en AVD.

Fomentar el uso del muñón en diversas actividades como medio de apoyo; y su inclusión en las AVD. Esto contribuye a potenciar la movilidad global, a intensificar y a agilizar la desmovilización. Estas labores se facilitarán mediante adaptaciones que sean compatibles con el muñón. Varios instrumentos utilizados en las AVD se introducirán en el muñón mediante bandas o férulas.

Cambio de dominancia

Conseguir el nivel funcional ideal con el miembro saludable y agilizar la transición hacia la dominancia mediante actividades que estimulen la destreza manual y la coordinación. La transformación de dominancia no solo es imprescindible al comienzo de la rehabilitación, si no se dispone de una prótesis, sino que, si la mano dominante es la extremidad perdida, en el futuro esta se convertirá simplemente en la extremidad de apoyo para realizar las actividades diarias (Hernández Ballester, 2013).

Reacondicionamiento o mantención de la tolerancia al esfuerzo.

La persona amputada experimenta una considerable disminución de esta condición, debido, en primer lugar, a la pérdida de un segmento corporal y, en segundo lugar, al estado emocional que le provoca el duelo y, consecuentemente, una reducción de la actividad física. Es crucial preservar esta habilidad, ya que el individuo al comenzar el uso de su prótesis, asume inmediatamente una carga física fuera del cuerpo, siempre y cuando tenga menor cantidad de músculos disponibles para su utilización.

Uso de prótesis

En términos generales, las prótesis se refieren a herramientas de autoayuda de gran relevancia para un paciente con amputación, dado que se perciben como medicamentos, pero no como medicamentos ordinarios, sino como mecánicos. Sin embargo, en esencia, son medicamentos y como tales poseen sus indicaciones y contraindicaciones (Figueroa Hernández, 2011).

Tipos de prótesis

Mecánicas: Aplica un sistema de acoplamiento con el muñón de diversas formas, y mediante un sistema de muelles y válvulas, facilita el movimiento de una articulación. Se utilizan más a menudo en las extremidades inferiores debido a su capacidad para replicar una marcha funcional, mientras que en las extremidades superiores su utilidad es muy limitada, solo permiten la movilidad del codo y la función de la mano se realiza mediante herramientas laborales y de A.B.V.D.

Neumáticas: Posee un sistema de bombas de aire que reproducen movimientos lentos y restringidos, se utiliza con mayor eficacia para replicar movimientos de las extremidades superiores, son más livianas que las mecánicas y proporcionan un mayor confort.

Eléctricas: Emplean aparatos de carga por baterías que reproducen patrones habituales del movimiento en un único sentido de amplitud de movimiento.

Bioeléctricas: Solo de una mayor complejidad, ya que está diseñada a través de un sistema de sensores especiales vinculados a la musculatura saludable del cuerpo que no necesita mantener una relación con la extremidad amputada. El Instituto de Seguridad Social dispone de todas estas clases de prótesis para proporcionar al paciente con amputación una atención apropiada y una rehabilitación excelente, siguiendo los planes de tratamiento propuestos (Brito et al., 2013).

Variables sociodemográficas

Edad: Para una rehabilitación satisfactoria, la edad es un factor característico y muy significativo, pues los pacientes que superan los 48 años muestran una tasa menor de rehabilitación satisfactoria. Este dato se alinea con investigaciones anteriores que sugieren que el envejecimiento trae consigo la disminución de la coordinación, la capacidad física, la masa muscular e, incluso, el equilibrio; todo lo que implicaría la necesidad de un cuidador o, al menos, de una mayor asistencia basada en ayudas técnicas (Quezada Ponte et al., 2024)

Los resultados encontrados evidencian que los pacientes de hasta 69 años, presentan mayor adherencia, a diferencia de los mayores de 70 años, quienes evidencian una adherencia cada vez menor, lo que se justifica por factores como pérdida de memoria o episodios de olvido “lo cual es un factor relevante que se opone al enfoque que asocia una mayor adherencia con el incremento de la edad” (Guamán Montero et al., 2021).

Género: Según un estudio de (Karaali et al., 2021) no hay diferencias notables entre pacientes de sexo masculino y femenino en lo que respecta a la adaptación de prótesis y amputaciones, el equilibrio físico y las actividades cotidianas. El examen del muñón y el sufrimiento del miembro fantasma no tuvieron una diferencia significativa en ambos géneros. No obstante, se descubrió que, en las mujeres, las infecciones del muñón y el dolor residual en las extremidades eran más frecuentes.

Adicionalmente, otros estudios implican que el estado civil no marca diferencias en la adherencia al tratamiento e inclusive permiten inferir que estar casado hasta puede llegar a ser un factor de riesgo para una adecuada adherencia al tratamiento, ante esto, (Villegas Flores, 2023) señala que:

Mientras para los hombres el vivir en pareja es un factor protector para la salud por el apoyo brindado por su cónyuge, para la mujer significa un aumento en su carga y puede contribuir a su baja adherencia al tratamiento. (p.121)

Contexto social y económico: El nivel socioeconómico parece influir en la rehabilitación de los pacientes, ya que quienes tienen mayores ingresos tienden a recuperarse mejor. Esto es más notorio en residencias o centros de apoyo, donde el uso de prótesis es poco frecuente. Por ello, el tipo de alojamiento final puede ser determinante tanto en la recuperación como en el acceso a prótesis.

Para lograr que el paciente acepte utilizar una prótesis el apoyo familiar es sumamente positivo. A decir de (Montalvo Tinoco et al., 2017) “este hecho ha sido descrito en otros estudios como empuje anímico, que permite a los pacientes no desistir de los programas de rehabilitación y conseguir caminar mediante la protetización.” (p337-341)

Metodología

Definición método sistemático

Para su desarrollo, el estudio adopta un enfoque basado en la revisión sistemática de investigaciones relevantes en este campo, en la que se emplean criterios de selección detallados y coherentes. Esto permite ubicar y analizar trabajos que aporten información valiosa sobre la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en personas amputadas.

Este proyecto se dividió en dos fases correspondientes: la primera fase de diseño que permitió darle forma a esta investigación, y la segunda fase del informe y resultados, que

exploramos la efectividad del proyecto, durante la elaboración del proyecto de los primeros meses de septiembre del 2024 hasta el mes de julio del 2025.

Criterios de inclusión de estudio

Buscadores científicos como: Google Académico, SciELO, Dialnet, Redalyc y Scribd

Artículos, revistas, sitios web, revisiones sistemáticas, proyectos y documentos de leyes.

Fuentes buscadas en lenguajes español e inglés.

Información de los últimos años (2014-2025)

Criterios de exclusión de estudio

Publicaciones de artículos científicos realizados antes del año 2014.

Información que no tengan relación con los objetivos y variables de la investigación.

Validez y análisis de contenidos de los artículos seleccionados

Para asegurar la relevancia de la información obtenida, el proceso de recopilación se llevó a cabo mediante diversas estrategias y buscadores de información científica, obteniendo material preciso y respaldado por fuentes primarias confiables.

Se accedió de forma prioritaria a las investigaciones más recientes, prevaleciendo como fuentes primarias y secundarias las publicaciones datadas entre 2014 y 2025, como artículos científicos, informes de proyectos, documentos oficiales y leyes de salud de la República del Ecuador.

En la fase inicial del análisis se identificaron cuarenta y ocho (48) documentos. Luego de aplicar los filtros establecidos, el número se redujo a treinta y nueve (39), de los cuales finalmente se seleccionaron veinte (20) artículos para esta revisión sistemática.

Se identificaron y seleccionaron 20 documentos, en su mayoría publicados en español, considerados relevantes para esta investigación, mediante el uso de buscadores en fuentes

académicas confiables. Estos documentos se analizaron conforme a los criterios de inclusión y exclusión, y posteriormente fueron incorporados en la matriz de registro de artículos.

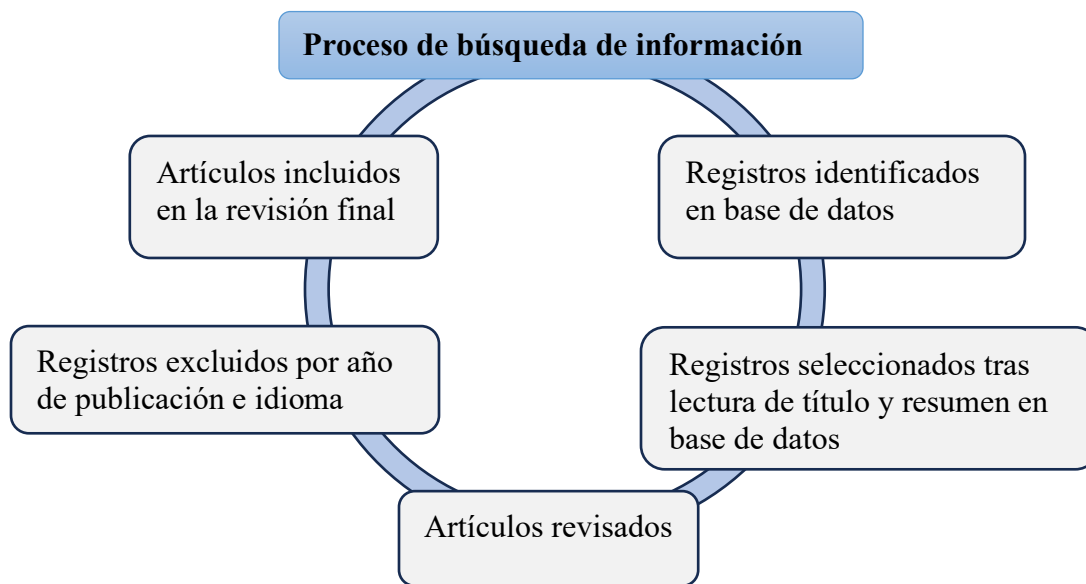


Ilustración 1: Sistematización de fuentes

Fuentes: Elaboración propia

Descripción de resultados

En esta sección, se detallarán los hallazgos más relevantes, interpretando cómo estos reflejan el cumplimiento de los objetivos establecidos al inicio del estudio, y se discutirá su implicancia en relación con la hipótesis establecida.

Resultados del objetivo específico 1

Precisar el concepto de reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes con amputación.

Tabla 1

Número de Artículos en base al Objetivo específico 1

<i>Autor/es</i>	<i>Precisar el concepto de reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes con amputación.</i>
(Cutzán Morataya, 2024)	El estudio nos da una idea general sobre lo que es la reeducación funcional, en terapia ocupacional incluye desde la acción de evaluar las habilidades del usuario en las diferentes áreas de desempeño, hasta las barreras que se enfrentan a lo largo del proceso, entre sus páginas se hace referencia a las diferentes herramientas técnicas para el entrenamiento y adaptación del paciente de modo que logre superar las limitaciones que afronta por causa de una discapacidad y beneficiar su participación en las actividades básicas de la vida diaria.
(Delgado Vera, 2017)	Este trabajo nos presenta un caso de reeducación funcional tras la realización de una mastectomía, si bien el estudio no nos menciona específicamente el trabajo rehabilitador con amputados, nos ayuda a integrar de manera general el proceso de reeducación, mismo que según el estudio es un proceso que abarca una amplia variedad de ejercicios que promueven y preparan al paciente para la reintegración a sus actividades.
(Demir & Aydemir, 2020)	El texto no describe cuales son los procesos determinantes en la rehabilitación del paciente amputado, y las etapas en que se divide: período preoperatorio, periodo de entrenamiento postoperatorio y preprotésico, ayudándonos a comprender en qué momento de la rehabilitación se incluyen los procesos de reeducación y adaptación a sus actividades.
(Shilquigua Paucar, 2022)	Este estudio analiza la terapia ocupacional como herramienta clave en la rehabilitación de adultos mayores con artritis reumatoide, enfocándose en mejorar el autocuidado, si bien no es un estudio en base a personas con amputación, el foco de atención se centra en analizar el trabajo del terapeuta ocupacional guía para el desarrollo de nuevas habilidades y readaptación a las actividades del autocuidado.

(Alvarez Morgade et al., 2016)	Este texto nos señala un criterio para indagar en el proceso de intervención de terapia ocupacional en personas con algún tipo de amputación a nivel del miembro inferior, describiendo los beneficios de aplicar un correcto programa de intervención dirigido a el alcance máximo de la autonomía en las A.B.V.D.
(Flores Roldán, 2015)	El autor de este estudio pretende describir el proceso de rehabilitación del amputado como un proceso dinámico en el que se trabaja con diferentes profesionales de la rehabilitación, y desde el contexto personal del usuario, describe el que dentro del proceso de readaptación del usuario el uso de una prótesis es parte de este proceso continuo, y que el usuario para alcanzar una autonomía mediante el uso de estos dispositivos de apoyo debe reeducarse y adaptarse en cuanto a la práctica de sus actividades con el uso de la prótesis.
(Hernández Ballester, 2013)	El siguiente trabajo muestra las etapas que han formado parte de la intervención de Terapia Ocupacional en el tratamiento y protetización con mano Michelangelo, en la amputación de miembro superior a causa de un accidente laboral, es un estudio de caso se dividió en dos fases de las cuales la segunda se centró en perfeccionar la integración de las A.B.V.D. y la integración del muñón en cada una de las actividades cotidianas.

Interpretación

La reeducación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en pacientes amputados es definida de manera diversa por los estudios seleccionados, por un lado (Cutzán Morataya, 2024) enfatiza que se trata de un proceso continuo que implica evaluar las habilidades residuales del paciente, identificar las dificultades y barreras que enfrenta que dificultan su desempeño y diseñar un plan de intervención individualizado para mejorar su autonomía en estas actividades, se deben incluir técnicas de entrenamiento, adaptaciones, el uso de ayudas técnicas y estrategias de compensación que faciliten la participación en las actividades de la vida diaria de manera segura y efectiva. (Delgado Vera, 2017) y (Hernández Ballester, 2013) nos ofrecen un concepto de

reeducación funcional que integra elementos como la adaptación del esquema corporal y la aceptación de la nueva imagen física, nos ofrece un claro ejemplo de cómo se llevan a cabo los procesos de adaptación y como cada uno de los ejercicios se realizan en función del contexto personal del paciente.

Por su parte (Demir & Aydemir, 2020) destacan la importancia implementar un proceso de adaptación relacionado a las actividades que comúnmente realizaba el paciente, menciona que el uso de las actividades rutinarias y recreativas como método de rehabilitación, ofrecen beneficios multiples para la adaptación del usuario, mientras que, (Shilquigua Paucar, 2022) señala que la reeducación requiere un análisis de los patrones de movimiento que se ejecutan durante el desarrollo de las actividades cotidianas del usuario, de forma que el profesional tiene un visión más clara del panorama y pueda realizar un entrenamiento mediante la aplicación y modificación de ser necesario de los dispositivos de ayuda.

De manera (Alvarez Morgade et al., 2016) y (Flores Roldán, 2015) coinciden en enfocar la relevancia del tratamiento en la adaptación a la prótesis, lo describen como un proceso dinámico, pero a la vez flexible en el que se deben respetar tiempos y condiciones corporales del paciente amputado.

Los estudios seleccionados coinciden en definir la reeducación de las ABVD en usuarios amputados como un proceso continuo y dinámico que busca favorecer la autonomía mediante el entrenamiento funcional, la adaptación del esquema corporal y la integración de la prótesis. Involucra la evaluación de habilidades y barreras, el uso de estrategias de compensación, ayudas técnicas y adaptaciones, así como el análisis de los patrones de movimiento en actividades cotidianas significativas. Su finalidad es promover un desempeño seguro, efectivo y satisfactorio en la vida diaria, respetando los tiempos y condiciones individuales de cada paciente.

Resultados del Objetivo Específico 2

Identificar las características funcionales que influyen en la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados.

Tabla 2

Número de Artículos en base al Objetivo específico 2

Autor/es	<i>Identificar las características funcionales que influyen en la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados.</i>
(Espinoza & García, 2014)	El estudio realizado sobre la calidad de vida en pacientes con amputación de miembro inferior en la Fundación Hermano Miguel aporta información valiosa referente a los niveles de amputación del miembro inferior considerando este factor como un elemento clave en la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria, sabiendo que cada uno de estos niveles presenta diferentes necesidades a la hora de aplicar un entrenamiento al amputado.
(Magén Bazaco, 2018)	Este estudio presenta un caso clínico, en el que se abarcan varios factores como el uso de instrumentos de apoyo y el estado general del paciente que debe tenerse en cuenta en cada momento del proceso de adaptación.
(Bergo & Prebianchi, 2018)	Este estudio presenta un caso de amputación transtibial postraumática ofrece una perspectiva integradora sobre las características emocionales que forman parte del pronóstico funcional del paciente amputado y que influye de manera significativa en los procesos de rehabilitación, establece que existe una relación entre la autoimagen con percepciones distorsionadas y la adaptación general a las prótesis, mientras que esta relación también juega un papel importante en la calidad de vida de una persona, particularmente en lo que respecta a actividades físicas y mentales limitadas.

(Pantera et al., 2014)	El estudio busca realizar una revisión sistemática de la literatura al respecto amputado autocuidado y analizar las opiniones actuales de los expertos, se evaluaron criterios como la mejora del estado funcional mediante la Musculoskeletal Function Assessment – Short Form y la de vida con la Satisfaction With Life Scale (SWLS). El estudio revela mejoras significativas en depresión, estado de ánimo, autocontrol y estado funcional, señala que el factor emocional es un indicativo importante de una evolución positiva en el tratamiento del amputado.
(Dekker et al., 2018)	Esta investigación indaga en el interés por mejorar la capacidad funcional del paciente en el periodo previo a la cirugía de amputación, mejorando así la rehabilitación y sirviendo como un pronóstico de resultados funcionales postoperatorios como el uso de prótesis, la deambulación, etc. El estado funcional del paciente es de suma importancia al momento de comenzar el proceso de rehabilitación.
(Edemekong et al., 2025)	Este trabajo está diseñado para mejorar la comprensión del equipo de atención médica sobre las actividades de la vida diaria y su papel fundamental en la atención al paciente, el estudio reflexiona en la importancia del mantenimiento de las ABVD, y toma este criterio como un indicador para la toma de decisiones en el proceso de reeducación.
(Brito et al., 2013)	En este artículo se hace una revisión de los tipos de prótesis de mano que se han desarrollado con diferentes tipos de tecnologías, incluyendo ventajas y desventajas de su utilización, y su función en la recuperación de la autonomía.
(Figueroa Hernández, 2011)	El estudio pretende evidenciar la importancia de la rehabilitación de pacientes amputados de miembros superiores con prótesis a la independencia, en las actividades de la vida diaria. Profundiza en diferentes aspectos como tipo de amputación, nivel de amputación, el contexto en el que se desenvuelve el paciente y evolución del tratamiento como elementos determinantes en la rehabilitación del usuario amputado.

Interpretación

Los estudios seleccionados señalan que la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en personas amputadas no puede abordarse de manera aislada, sino que depende de una serie de características funcionales.

Autores como (Magén Bazaco, 2018) y (Espinoza & García, 2014) identifican variables funcionales como el uso de prótesis y dispositivos de apoyo como factores altamente determinantes en el proceso de readaptación del paciente la movilidad, la marcha, el equilibrio y la funcionalidad del muñón como factores determinantes para la readaptación del paciente a su vida diaria,

El trabajo de (Bergo & Prebianchi, 2018), y (Pantera et al., 2014) aportan una visión centrada en características emocionales como limitantes del paciente al momento de evidenciar sus capacidades funcionales, menciona que este proceso debe abordarse desde una perspectiva centrada en la persona. Destaca que la funcionalidad no solo se define por las capacidades físicas, sino que el contexto del paciente y la capacidad funcional esta intrínsecamente relacionado a la motivación y los apoyos sociales.

El estado funcional del paciente y la preparación previo a la cirugía de amputación como menciona (Dekker et al., 2018) es un factor determinante para la correcta evolución del paciente en el periodo de reeducación y adaptación del paciente, mejora el estado funcional y capacidad funcional preparándolo para los retos que afrontara en el periodo protésico.

Estos estudios seleccionados aportan al cumplimiento del segundo objetivo específico: muestran que las características funcionales que influyen en la reeducación de las ABVD van desde aspectos físicos y biomecánicos como la fuerza, el equilibrio y la adaptación protésica, hasta factores contextuales y psicosociales que inciden en la funcionalidad del paciente. Esta comparación refuerza la necesidad de evaluar al paciente amputado desde múltiples dimensiones para diseñar intervenciones terapéuticas efectivas.

Resultados del Objetivo Específico 3

Determinar las variables sociodemográficas que impactan el proceso de reeducación en pacientes amputados.

Tabla 3

Número de Artículos en base al Objetivo específico 3

<i>Autor/es</i>	<i>Determinar las variables sociodemográficas que impactan el proceso de reeducación en pacientes amputados.</i>
(Quezada Ponte et al., 2024)	Este estudio nos muestra las variables sociodemográficas que inciden directamente en una rehabilitación funcional satisfactoria en pacientes con amputación de miembro inferior. Entre estas variables destacan el grado de amputación, la edad, la etiología y la presencia de comorbilidades.
(Guamán Montero et al., 2021)	Los autores señalan los hallazgos relevantes en cuanto al impacto de las variables sociodemográficas que influyen en el tratamiento lo que se extrapola al contexto de pacientes amputados.
(Karaali et al., 2021)	El artículo muestra que la edad avanzada y el nivel de amputación transfemoral están asociados a resultados poco favorables en el equilibrio físico, la satisfacción con la prótesis y la independencia en las actividades rutinarias del usuario.
(Montalvo Tinoco et al., 2017)	Analizando el documento descubrimos que el nivel socioeconómico de los pacientes es un conocido factor de riesgo de salud en el estudio evaluamos su asociación con la mortalidad, rehabilitación y protetización de estos pacientes.
(Villegas Flores, 2023)	Este estudio nos ayuda a determinar los factores clínicos y sociodemográficos que afectan la adherencia al tratamiento de rehabilitación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con amputación de miembro inferior.

Resultado Global del proyecto según el Objetivo General

Los estudios seleccionados muestran que la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en pacientes amputados depende de un enfoque integral que incluye aspectos físicos, funcionales y psicosociales. Variables como el nivel de amputación, edad, etiología y comorbilidades influyen significativamente en la funcionalidad y autonomía del paciente, siendo la amputación Transtibial y la menor edad factores asociados a mejores resultados.

Las intervenciones se centran en fortalecer la movilidad, el control del dolor y el entrenamiento en el uso de la prótesis, combinando técnicas físicas con apoyo psicológico para facilitar la adaptación. Además, factores sociodemográficos como el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento impactan en la efectividad de la rehabilitación.

En conclusión, la reeducación de las ABVD en amputados debe ser personalizada y multidisciplinaria, adaptándose a las características individuales para mejorar la autonomía y calidad de vida.

Discusión

Con base en la pregunta planteada en este proyecto de investigación:

¿Cómo se están aplicando las técnicas de reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados, y qué factores influyen en su efectividad para lograr mayor autonomía?

Permite estructurar esta discusión desde una perspectiva analítica y crítica. Para responderla, se tomó como base la evidencia recogida en la revisión sistemática y su relación con los objetivos específicos planteados.

Al analizar los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados, se evidencia que la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados representa un componente esencial en el proceso de rehabilitación integral. Tal como se expone en el marco teórico, la amputación implica un impacto significativo en la funcionalidad y autonomía de la persona, afectando tanto su desempeño motor como su participación social. En este sentido, los objetivos de la investigación permiten comprender cómo los diferentes enfoques y técnicas aplicados en la reeducación inciden directamente en la recuperación de la independencia, siendo este un aspecto fundamental para la calidad de vida.

La evidencia revisada sugiere que la aplicación de programas de entrenamiento funcional, el uso adecuado de prótesis y la implementación de estrategias compensatorias contribuyen de manera significativa a la recuperación del desempeño en las ABVD. Estos hallazgos guardan coherencia con el objetivo de analizar las técnicas de intervención, puesto que reflejan que no

existe un único abordaje eficaz, sino que el éxito radica en la integración de diversos métodos adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. Asimismo, se destaca que la reeducación no debe comprenderse únicamente como un proceso físico, sino también como una estrategia que favorece la readaptación psicológica y social, lo que fortalece la autonomía del paciente.

Otro aspecto relevante discutido en la literatura es el papel de los factores funcionales y sociodemográficos, los cuales inciden en los resultados del proceso de reeducación. Variables como el nivel y tipo de amputación, el uso y adaptación a la prótesis, la fuerza muscular y el equilibrio determinan en gran medida los progresos alcanzados. Del mismo modo, factores como la edad, el género y el contexto sociofamiliar actúan como moduladores que pueden facilitar o dificultar la consecución de los objetivos terapéuticos. De esta manera, se confirma la importancia de un enfoque interdisciplinario e individualizado, en consonancia con el objetivo de reflexionar sobre los elementos que influyen en la funcionalidad y autonomía tras la amputación.

En conclusión, la discusión evidencia que la reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados no puede entenderse como un proceso uniforme, sino que exige un abordaje integral que contemple la diversidad de necesidades y realidades de los pacientes. Los resultados alcanzados permiten validar la relevancia de los objetivos propuestos, ya que demuestran que el impacto de la reeducación se manifiesta en mejoras en la funcionalidad, la autonomía y la reintegración social, consolidando así la importancia de la terapia ocupacional y la rehabilitación interdisciplinaria en este campo.

Relación con los objetivos de la investigación

Al analizar los hallazgos en función de los objetivos propuestos:

La reeducación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en pacientes amputados puede entenderse como un proceso terapéutico integral orientado a restaurar, compensar o readaptar las funciones necesarias para que la persona logre desempeñarse de manera autónoma en sus rutinas cotidianas tras la pérdida de un miembro. Este proceso no se limita únicamente a la readquisición de habilidades motoras mediante el uso de prótesis o estrategias compensatorias, sino que también implica la resignificación funcional, psicológica y social de la persona amputada, integrando aspectos físicos, emocionales y contextuales.

En este sentido, la reeducación busca favorecer la independencia personal en tareas como el aseo, vestido, alimentación, transferencias y movilidad, reconociendo que cada paciente enfrenta necesidades específicas determinadas por el nivel y tipo de amputación, la fuerza muscular, el equilibrio, el uso de prótesis, así como por factores sociodemográficos como la edad, el género, el entorno familiar y social.

Por tanto, este concepto debe entenderse como un abordaje dinámico e interdisciplinario, en el que confluyen la terapia ocupacional, la fisioterapia, el acompañamiento psicológico y la adaptación del entorno, con el fin de alcanzar una funcionalidad óptima que permita a la persona amputada desenvolverse con autonomía y mejorar su calidad de vida.

Se definió el concepto de reeducación desde una perspectiva integral, entendiendo las ABVD como prácticas que trascienden lo físico y se relacionan con la identidad y el rol social del individuo (Neumann-Collyer et al., 2020).

Identificamos múltiples características funcionales que inciden en el proceso de reeducación como el tipo de amputación, el estado del muñón, la fuerza muscular residual y la disponibilidad de ayudas técnicas en aspectos fundamentales para determinar la viabilidad de alcanzar la autonomía funcional en el usuario amputado.

En relación al objetivo 3 se confirmó que las variables como la edad, el género, el nivel de ingresos y el contexto familiar tienen un impacto directo en la efectividad del tratamiento. No nos basta con aplicar una técnica de forma correcta, su éxito depende del entorno que rodea al paciente.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La reeducación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en pacientes amputados es un proceso multidisciplinario, que va más allá del simple entrenamiento físico, implica un trabajo integral que considera el aspecto funcional del paciente, pero también su esfera emocional, cognitiva y social. A lo largo de este estudio se logró establecer que cuando el abordaje terapéutico es individualizado y constante, el paciente logra avances significativos en su autonomía personal.

Las técnicas utilizadas en los programas de reeducación, son efectivas, pero su aplicación aún es limitada, debido a la falta de formación específica de profesionales en el ámbito de la terapia ocupacional, y la falta de recursos técnicos en los centros de salud, especialmente en zonas rurales.

El nivel de amputación tiene una influencia directa sobre la funcionalidad que se puede recuperar. Amputaciones más distales permiten una mejor readaptación a las ABVD, mientras que amputaciones proximales presentan mayores dificultades, especialmente si no existe un entrenamiento temprano y específico. El dolor del miembro fantasma, si no es abordado adecuadamente, puede representar un gran obstáculo para el proceso de rehabilitación.

Asimismo, los factores sociodemográficos juegan un papel crucial en la efectividad del tratamiento, los pacientes que cuentan con acceso a prótesis de buena calidad, atención médica continua y con redes de apoyo sólidas normalmente tienen una recuperación más eficiente, en cambio, quienes no cuentan con estos elementos presentan mayor riesgo de abandono del tratamiento.

La pregunta central de esta investigación, ¿cómo se están aplicando las técnicas de reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados, y que factores influyen en su efectividad para lograr mayor autonomía? Encontramos su respuesta en una realidad dividida. Debido a que, si existen técnicas y modelos terapéuticos, pero su implementación depende de muchos factores externos como: políticas públicas claras, recursos humanos y técnicos preparados.

En nuestro contexto ecuatoriano el rol del terapeuta ocupacional aún no ha alcanzado el reconocimiento necesario, su participación en los equipos de rehabilitación se ve limitada y muchas veces su rol es reemplazado por profesionales de otras ramas, lo que debilita el enfoque ocupacional centrado en la persona.

Finalmente, los objetivos específicos planteados en este proyecto han sido alcanzados. Se definió claramente qué es la reeducación en ABVD, y cuáles son las características funcionales que influyen en ella, también se analizaron las variables sociodemográficas que condicionan este proceso.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos se considera necesario diseñar protocolos estandarizados de reeducación en ABVD aplicables a nivel nacional, que puedan ser utilizados por terapeutas ocupacionales en hospitales, centros de salud comunitarios y unidades de rehabilitación. Estos protocolos deben incluir fases de evaluación, técnicas específicas y criterios de seguimiento rigurosos.

La reeducación de las actividades básicas de la vida diaria en pacientes amputados debe abordarse desde una perspectiva integral e interdisciplinaria. Es fundamental que los equipos de rehabilitación incluyan profesionales de terapia ocupacional, fisioterapia, psicología y trabajo social, con el fin de cubrir tanto los aspectos físicos como emocionales y sociales que influyen en la recuperación.

Se recomienda que los programas de intervención se adapten de manera individualizada, considerando variables como el nivel y tipo de amputación, la presencia y uso de prótesis, la fuerza muscular, el equilibrio y la coordinación, así como factores sociodemográficos como la edad, el género, y el apoyo familiar y comunitario. La personalización del proceso permite optimizar la funcionalidad y fortalecer la autonomía en las actividades cotidianas.

Asimismo, es necesario fomentar el acceso a prótesis y ayudas técnicas adecuadas, acompañadas de un entrenamiento progresivo en su uso, que no solo facilite la movilidad, sino también la realización de tareas básicas como el vestido, la alimentación y la higiene personal. Paralelamente, deben promoverse estrategias compensatorias y adaptaciones en el entorno doméstico que favorezcan la independencia del paciente.

En relación al acompañamiento psicológico, se sugiere incorporar intervenciones dirigidas a prevenir y tratar trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad, frecuentes tras la amputación, lo que contribuye a un proceso de reeducación más efectivo y sostenible en el tiempo.

Finalmente, se recomienda seguir impulsando investigaciones que evalúen la efectividad de distintas técnicas de reeducación, con diseños metodológicos más sistematizados y muestras más amplias, de modo que se fortalezca la evidencia científica en este campo y se oriente a los profesionales hacia prácticas basadas en la evidencia que mejoren la calidad de vida de los pacientes amputados.

Desde un punto de vista integral, durante el proceso de recuperación el paciente debe obtener acompañamiento psicológico al igual que su familia, el trabajo multidisciplinario de estos profesionales debe ir de la mano para alcanzar una recuperación en todos los ámbitos.

El trabajo del terapeuta ocupacional es parte fundamental en todos los niveles de salud pública, por lo que su rol en este tipo de intervención es fundamental y debe ser incluido como parte indispensable en los procesos de rehabilitación

Bibliografía

Álvarez Morgade, C., Simón San Juan, Luisa., & Corral Bergantiños, Y. (2016). *Terapia Ocupacional en Personas con Amputación de Miembro Inferior: Análisis de una Intervención para la Promoción de la Independencia y Autonomía personal*. 13.
www.revistatog.com

Arguello P., V. (2018). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL USO PROTÉSICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL PROSTHESIS EVALUATION QUESTIONNAIRE (PEQ) EN PACIENTES AMPUTADOS DE MIEMBRO INFERIOR QUE ACUDEN AL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE LA FUNDACIÓN HERMANO MIGUEL*.
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ce4326f4-0c44-477d-b4e6-aff8985e3f87/content>

Bergo, M. F. da C., & Prebianchi, H. B. (2018). Aspectos Emocionais Presentes na Vida de Pacientes Submetidos à Amputação: uma Revisão de Literatura. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 20(1), 33–46. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n1p47-60>

- Brito, Jofre., Quinde, Marlon., Cusco, David., & Calle, John. (2013). Estudio del Estado del Arte de la Prótesis de Mano. *Redalyc*.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505554814008>
- Campo-Prieto, P., Santos-García, D., Cancela-Carral, J. M., & Rodríguez-Fuentes, G. (2025). Efectos físicos y funcionales tras un programa de ejercicios basado en realidad virtual inmersiva: experiencia en una Asociación Española de Pacientes con Parkinson. *Retos*, 63, 365–376. <https://doi.org/10.47197/RETOS.V63.109749>
- Constanza Álvarez, F., García Patzán, A., & López Quevedo, M. (2020). *CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y DEPENDENCIA FÍSICA EN PACIENTES ADULTOS AMPUTADOS*.
<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2020/014.pdf>
- Cutzán Morataya, D. A. (2024). *Ejecución de la terapia ocupacional en el abordaje de la rehabilitación física*.
- Dekker, R., Hristova, Y. V., Hijmans, J. M., & Geertzen, J. H. B. (2018). Pre-operative rehabilitation for dysvascular lower-limb amputee patients: A focus group study involving medical professionals. *PLOS ONE*, 13(10), e0204726.
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0204726>
- Delgado Vera, F. (2017). *Reeducación funcional en un paciente con mastectomía* [Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí].
<https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2751/1/ULEAM-FST-0057.pdf>

- Demir, Y., & Aydemir, K. (2020). Gülhane lower extremity amputee rehabilitation protocol: A nationwide, 123-year experience. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 66(4), 373. <https://doi.org/10.5606/TFTRD.2020.7637>
- Edemekong, P. F., Bomgaars, D. L., Sukumaran, S., & Schoo, C. (2025). Activities of Daily Living. *Ryan's Occupational Therapy Assistant: Principles, Practice Issues, and Techniques, Fifth Edition*, 513–532. <https://doi.org/10.4324/9781003526346-41>
- Espinoza, M., & García, D. (2014). *Niveles de Amputación en Extremidades Inferiores: Repercusión en el Futuro del Paciente*. <https://n9.cl/q1fht>
- Figueroa Hernández, C. A. (2011). *La importancia de la rehabilitación de pacientes amputados de miembros superiores con prótesis a la independencia, en las actividades de la vida diaria*.
- Flores Roldán, A. E. (2015). Situación social de los pacientes con amputaciones en extremidades inferiores y superiores y su incidencia en el entorno socio familiar en el servicio de Traumatología del Hospital Eugenio Espejo período 2012-2013. *Universidad Central del Ecuador*.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/66e8ad1b-79bb-4821-84a9-bb1d830160f5/content>
- Font-Jiménez, I., Llauradó-Serra, M., Pallarés-Martí, À., & García-Hedrerera, F. (2015). Factores psicosociales implicados en la amputación. Revisión sistemática de la literatura. *Atención Primaria*, 48(3), 207.
<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2015.04.009>

- Govantes Bacallao, Y., Julio Alba Gelabert, C., & Arias Cantalapiedra, A. (2016). *Vista de Protocolo de actuación en la rehabilitación de pacientes amputados de miembro inferior*. <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/27/67>
- Guamán Montero, N., Mesa Cano, I., Peña Cordero, S., & Ramírez Coronel, A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II*. 40. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
- Hernández Ballester, M. (2013). *Intervención desde Terapia Ocupacional en Amputación de Miembro Superior*. <https://zaguan.unizar.es/record/10835/files/TAZ-TFG-2013-296.O.pdf>
- INEC. (2011). *MSP conmemora el “Día Mundial de la Diabetes” con exitosos resultados en la prevención de amputaciones del pie diabético – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/>
- Jubero Puntos, A., Maldonado Lario, A., Valer Pelarda, A. C., Mallor López, E., Souto Ayerbe, C., & Vera Blasco, N. (2021, September 27). *Paciente amputado de miembro inferior. Abordaje y tratamiento de fisioterapia pre-prótesis. Artículo monográfico*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/paciente-amputado-de-miembro-inferior-abordaje-y-tratamiento-de-fisioterapia-pre-protesis-articulo-monografico/>
- Karaali, E., Duramaz, A., Çiloğlu, O., Yalın, M., Atay, M., & Aslantaş, F. Ç. (2021). Factors affecting activities of daily living, physical balance, and prosthesis adjustment in non-traumatic lower limb amputees. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 66(4), 405–412. <https://doi.org/10.5606/TFTRD.2020.4623>,

LEY ORGANICA DE SALUD. (2015). www.lexis.com.ec

Magén Bazaco, H. (2018). *Abordaje fisioterápico en un caso de amputación transtibial postraumática*. <http://zaguan.unizar.es>

Miravete Peris, A., Aranda Minguillón, E., Borau Lacasa, P., Pardo Sanz, M. P., Blasco

García, M., & López Pozo, A. (2022). Terapia ocupacional en la fase preprotésica del paciente amputado de miembro superior. *Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 3, Nº. 10, 2022, 3(10), 45.*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8662560&info=resumen&idioma=ENG>

Montalvo Tinoco, R. P., Vicente Jiménez, S., Comanges Yéboles, A., Cases Pérez, C.,

Ansuátegui Vicente, M., & González Fajardo, J. A. (2017). Impacto del nivel socioeconómico en las amputaciones mayores de miembros inferiores. *Angiología, 69(6), 337–341*. <https://doi.org/10.1016/J.ANGIO.2017.07.001>

Morales-Osorio, M. A., & Mejía, J. M. (2012). Imaginería motora graduada en el síndrome

de miembro fantasma con dolor. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor, 19(4), 209–216*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Neumann-Collyer, V. E., Hernández-Pérez, K. A., & Pohl-Montt, P. G. (2020). Diseño de un

instrumento de evaluación de desempeño en actividades de la vida diaria. *Revista de Salud Pública, 20(5), 554–559*. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V20N5.70909>

OMS, & OPS. (2008, November 13). *Diabetes: OPS urge luchar contra la obesidad y la malnutrición en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/13-11-2008-diabetes-ops-urge-luchar-contra-obesidad-malnutricion-americas-0>

Oxolón Salvador, M. P. (2018). *TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA AMPUTADOS DE MIEMBRO SUPERIOR*.
<https://repositorio.uigv.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/061d53b6-c7e5-4fe0-8747-dd0fa0ecde93/content>

Pantera, E., Pourtier-Piotte, C., Bensoussan, L., & Coudeyre, E. (2014). Patient education after amputation: Systematic review and experts' opinions. *Annalissis of Physical and Rehabilitation Medicine*, 57(3), 143–158.
<https://doi.org/10.1016/J.REHAB.2014.02.001>,

Polonio López, B. (2015). *T.O en Disfunciones Físicas - 2da Edición | PDF | Terapia ocupacional | Cuidado de la salud*. <https://es.scribd.com/document/721248516/T-O-En-Disfunciones-Fi-sicas-2da-edicio-n>

Quezada Ponte, E., Montalvo Chávez, R. S., Quezada Ponte, E., & Montalvo Chávez, R. S. (2024). Factores que predicen la rehabilitación satisfactoria en pacientes con amputación de miembro inferior de un instituto de rehabilitación. *Revista Médica Herediana*, 35(3), 142–148. <https://doi.org/10.20453/RMH.V35I3.5761>

Salas Moreno, L. (2013). *Tratamiento Preprotésico en Amputación de Miembro Superior con Síndrome del Miembro Fantasma*.
<https://zagan.unizar.es/record/12163/files/TAZ-TFG-2013-780.pdf>

Salinas Durán, F. A., Ahunca Velásquez, L. F., Muñoz Rodríguez, D. I., Vélez Jaramillo, D.

A., Sierra Abaunza, J. M., Lugo Agudelo, L. H., & Rodríguez Guevara, C. (2016).

Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral Recomendaciones para el Tratamiento de Rehabilitación en adultos amputados. <http://hdl.handle.net/10495/12648>

Shaista, A., & Syeda Kaniz, F. (2017). Psychological Adjustments to amputation and an artificial limb in lower limb amputees. *Prosthetics and Orthotics International*, 38(2), 115–121. <https://doi.org/10.1177/0309364613489332>

Shilquigua Paucar, J. (2022). *Uso de la terapia ocupacional como medio de rehabilitación para mejorar la independencia en las actividades de la vida diaria (baño) mediante la eliminación de barreras arquitectónicas en pacientes adultos mayores con Artritis Reumatoide(AR).* Quito : UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27335>

Siprián Castro, E., Aguía Rojas, K., Linare Murcia, L., Yanquén Castro, L., & Reyes Villanueva, V. (2015, August 9). *Vista de Análisis bibliométrico: la terapia de espejo como estrategia de intervención desde la terapia ocupacional en el ámbito clínico.* <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/4593/3269>

Uustal, H., & Meier, R. H. (2014). Pain issues and treatment of the person with an amputation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 25(1), 45–52. <https://doi.org/10.1016/J.PMR.2013.09.008>

Vazquéz Vela, E. (2016). *Los amputados y su rehabilitación y su rehabilitación. Un reto para el estado.*

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf

Villegas Flores, L. (2023). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de rehabilitación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con amputación de miembro inferior. *Revista Médica Herediana*, 34(3), 117–123.

<https://doi.org/10.20453/RMH.V34I3.4921>

Yuan, B., Hu, D., Gu, S., Xiao, S., & Song, F. (2023). The global burden of traumatic amputation in 204 countries and territories. *Frontiers in Public Health*, 11.

<https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.1258853>,

Zepeda, E. (2024). *Etapas de Rehabilitación para Amputados | PrimeCare.*

<https://primecareprosthetics.com/es/blog/stages-of-amputee-rehabilitation-and-physical-therapy>

Anexos- Matriz de artículos

N- º	Base de Datos	Título de Artículo de Investigación	Autor y Año de Publicación	Diseño de Investigación	Lugar de procedenci a	Hallazgos/ Aporte/ Impacto
1	Repositorio Universidad San Carlos de Guatemala	<i>Ejecución de la terapia ocupacional en el abordaje de la rehabilitación física.</i>	(Cutzán Morataya, 2024)	Estudio descriptivo	Guatemala	La reeducación de ABVD se aborda como un proceso sistemático que incluye evaluación funcional, adaptación centrada en la persona y modelos terapéuticos biomecánico y de ocupación humana. Proporciona un marco integral para entender la reeducación, aunque no sea específico para amputados. Ofrece bases teóricas aplicables a la intervención con pacientes amputados.
2	Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí	Reeducación Funcional en un paciente con Mastectomía	(Delgado Vera, 2017)	Estudio Descriptivo	Ecuador	Contribuye a la comprensión médica del contexto de amputación y sus implicaciones funcionales. Aporta al entendimiento clínico que respalda los programas de reeducación.
3	Pubmed	Rehabilitación integral de amputados: una visión global	(Demir & Aydemir, 2020)	Estudio Descriptivo	Turkia	Expone la importancia de un abordaje multidisciplinario y personalizado en la rehabilitación del amputado. Define componentes clave del proceso de readaptación funcional. Fortalece el concepto de reeducación centrada en las capacidades del paciente.
4	Universidad Central del Ecuador	Factores que influyen en la adherencia al	(Shilquigua Paucar, 2022)	Estudio Descriptivo	Ecuador	Permite extrapolar que la educación y contexto social influyen en la reeducación del amputado. Edad y nivel de instrucción

		tratamiento en pacientes con DM2				influyen en conocimiento y adherencia al tratamiento.
5	Dialnet	Factors affecting activities of daily living, balance, and prosthesis satisfaction in non-traumatic lower limb amputation	(Alvarez Morgade et al., 2016)	Estudio Cuantitativo	España	Orienta intervenciones específicas según edad y nivel de amputación. Edad y nivel de amputación afectan equilibrio, satisfacción protésica y desempeño en ABVD.
6	Scopus	Pain issues and treatment of the person with an amputation.	(Uustal & Meier, 2014)	Estudio Descriptivo	USA	Describe programas de intervención ocupacional orientados a recuperar autonomía en ABVD. Ayuda a estructurar programas terapéuticos centrados en el paciente.
7	Universidad de Zaragoza	Intervención Desde Terapia Ocupacional en Amputación de Miembro Superior	(Hernández Ballester, 2013)	Estudio cualitativo	España	Proporciona evidencia sobre técnicas efectivas para la recuperación funcional. Fortalece el sustento científico de las intervenciones de reeducación.
8	Revista de medicina clínica condes	Niveles de Amputación en Extremidades Inferiores: Repercusión en el Futuro del Paciente	(Espinoza & García, 2014)	Estudio descriptivo	Chile	Determina que al momento de enfrentar a un paciente con un severo compromiso de una o más extremidades, los equipos de salud deben abordar la cirugía no solo pensando en salvar la vida, sino en el individuo y su proceso futuro de reinserción familiar, social y laboral.
9	Universidad de Zaragoza	Abordaje Fisioterapéutico en un Caso de	(Magén Bazaco, 2018)	Estudio descriptivo cualitativo	España	Este trabajo aborda desde la fisioterapia, un caso clínico de amputación transtibial postraumática, en la fase de preprotetización,

		Amputación Transtibial				con el objetivo final, tras aplicar el tratamiento, de aumentar su independencia y mejorar su calidad de vida.
10	Universidad San Carlos de Guatemala	Calidad de Vida Relacionada a la Salud y Dependencia Física en Pacientes Adultos Amputados	(Constanza Alvarez et al., 2020)	Estudio descriptivo	Guatemala	Determina la calidad de vida relacionada a la salud y dependencia física de pacientes adultos amputados de miembro inferior con seguimiento activo por el Hospital de Rehabilitación del IGSS (instituto guatemalteco de seguridad social).
11	Pubmed	Patient Education After Amputation: Systematic Review and Experts Opinions	(Pantera et al., 2014)	Estudio descriptivo	Francia	Un estudio prospectivo, aleatorizado y controlado confirma el nivel de evidencia del autocuidado de personas amputadas con grado B, que es similar al autocuidado de otras enfermedades crónicas. El autocuidado de las personas amputadas contribuye a mejorar el estado funcional, el síndrome depresivo y también la calidad de vida relacionada con la salud. Se ha establecido una revisión de las necesidades y expectativas de los pacientes en personas amputadas en autocuidado gracias a la presencia de un estudio de grupo focal cualitativo.
12	PlosOne	Pre-operative Rehabilitation for Dysvascular Lower-Limb Amputee Patients: A focus Group	(Dekker et al., 2018)	Estudio cualitativo	Países bajos	Indaga en las experiencias de profesionales médicos e investigadores en el campo de LLA con el uso de la prerrehabilitación en general y en particular en pacientes con PVD. Además, el estudio examina sus opiniones sobre la necesidad y viabilidad de

		Study Involving Medical Professionals				un programa de prerrehabilitación para pacientes divasculares en riesgo de sufrir una LLA.
13	Pubmed	Activities of Daily Living	(Edemekong et al., 2025)	Estudio cualitativo	USA	abordan métodos para evaluar el estado funcional, identificar barreras a la independencia y desarrollar planes de atención que promuevan la seguridad, la autonomía y la calidad de vida del paciente. Los participantes adquieren conocimientos para reconocer mejor cuándo los pacientes necesitan apoyo y colaborar eficazmente entre disciplinas para abordar las necesidades identificadas.
14	Redalyc	Estudio del Estado del Arte de la Prótesis de Mano	(Brito et al., 2013)	Estudio descriptivo	Ecuador	Se presenta la evolución tecnológica de las prótesis de mano durante estos últimos años. Finalmente se hace referencia a las nuevas tendencias en la utilización de materiales inteligentes para la construcción de prótesis de mano.
15	Instituto guatemalteco de seguridad social	La Importancia de la Rehabilitación de Pacientes Amputados de Miembros Superiores con Prótesis a la Independencia, en las Actividades de la Vida Diaria	(Figueroa Hernández, 2011)	Estudio revisión sistemática	Guatemala	desarrollar técnicas que han influido de una forma asombrosa en la fase de rehabilitación de los pacientes amputados que se presentan al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Desarrollar técnicas para un mejor desempeño en la fase protésica para un funcionamiento adecuado en las Actividades de la Vida Diaria, así como trabajar a través del enfoque rehabilitativo en la Terapia

						Ocupacional, evidenciando las fortalezas del paciente amputado de miembros superiores en su independización en Actividades de la Vida Diaria.
16	Scielo	Factores que Predicen la Rehabilitación Satisfactoria en Pacientes con Amputación de Miembro Inferior de un Instituto de Rehabilitación	(Quezada Ponte et al., 2024)	Estudio cuantitativo	Perú	La evaluación de la rehabilitación satisfactoria se realizó usando el “Instrumento de Houghton”. El 81,42% de los pacientes eran de sexo masculino, edad media de $48,76 \pm 15,19$ años y el 35,71% tenía entre 48 y 57 años. Se encontró relación estadísticamente significativa de la rehabilitación satisfactoria con los siguientes factores: edad ($p < 0,011$), nivel de amputación BK ($p < 0,001$), etiología traumática ($p < 0,014$) y ausencia de comorbilidad ($p < 0,04$). El único factor predictor de la rehabilitación satisfactoria fue el nivel de amputación BK OR= 2,84 ($p < 0,002$). Los factores que predicen una rehabilitación satisfactoria en el paciente con amputación de miembro inferior fueron edad menor de 48 años, nivel de amputación BK, etiología traumática, menor comorbilidad.
17	Zenodo	Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus II	(Guamán Montero et al., 2021)	Estudio cuantitativo	Ecuador	El principal objetivo de este estudio fue establecer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2 afiliados a la consulta del Centro de Salud B la Troncal. Las características sociodemográficas constituyen uno de los

						factores más relevantes en relación con el comportamiento de adherencia de los pacientes, debido a que el nivel de instrucción y la edad inciden directamente en el nivel de conocimiento que el paciente puede tener acerca de la enfermedad, lo cual representa el principal elemento que condiciona el comportamiento del paciente, pues en el estudio se evidencia que en la medida en que el paciente conozca acerca de la DM2, en esa medida será su comportamiento.
18	Pubmed	Factors Affecting Activities of Daily Living, Physical Balance, and Prosthesis Adjustment in Non-Traumatic Lower Limb	(Karaali et al., 2021)	Estudio cuantitativo	Turquía	Este estudio tiene como objetivo identificar los factores que afectan las actividades de la vida diaria, el equilibrio y la satisfacción con la prótesis en pacientes con amputación no traumática de miembros inferiores (LLA). La adaptación a prótesis y amputaciones, el equilibrio físico y las actividades de la vida diaria también fueron peores en este grupo de edad. Los amputados transfemorales tuvieron puntuaciones BBS, TAPES y NEADLS más bajas que los amputados transtibiales ($p = 0,009$, $p = 0,020$ y $p = 0,004$, respectivamente). La adaptación a la prótesis y a la amputación, el equilibrio físico y las actividades de la vida diaria fueron peores en los amputados transfemorales.

19	Science Direct	Impacto del Nivel Socioeconómico en las amputaciones Mayores de Miembros Inferiores	(Montalvo Tinoco et al., 2017)	Estudio descriptivo	España	La condición socioeconómica influye en el estado de salud y en la capacidad de rehabilitación/protetización. Las políticas sanitarias deberían centrar la atención en una mayor educación y protección de las personas dependientes. Desde el momento del ingreso deben adoptarse medidas efectivas que favorezcan la rehabilitación/protetización precoz.
20	Revista médica Herediana	Factores Relacionados con la Adherencia al Tratamiento de Rehabilitación de los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 con Amputación de Miembro Inferior	(Villegas Flores, 2023)	Revisión sistemática	Perú	La mayoría de los pacientes amputados con DM tipo 2 fueron del sexo masculino cuyo cumplimiento o adherencia a la rehabilitación se relacionó con factores sociodemográficos como la edad, estado civil, nivel socioeconómico y cobertura de salud. Estableció según medio efectivos que el 75,52 % de pacientes fueron del sexo masculino, con edad media de $66,6 \pm 12,1$; y la media del tiempo de alta de prótesis fue $11,4 \pm 6,75$ meses. Se encontró diferencia significativa entre adherencia y no adherencia en la edad, nivel socioeconómico, estado civil y cobertura de atención ($p < 0,05$)