



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**CARRERA PROFESIONAL DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES AMPUTADOS DEL  
MIEMBRO INFERIOR QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA EN EL  
CERCADO DE LIMA, 2023**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Carrera  
Profesional de Terapia Física y Rehabilitación

**AUTOR**

**ALIAGA ARROYO, JIMI ERIK**

**ASESOR**

**Dr. VÍLCHEZ CÁCEDA, HÉCTOR ALEXANDER**  
(<https://orcid.org/0000-0001-7094-0821>)

Lima - Perú

2024

# TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA PRIVADA EN EL CERCADO DE LIMA, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio2.udelas.ac.pa">repositorio2.udelas.ac.pa</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://vbook.pub">vbook.pub</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
7	<a href="https://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.udes.edu.co">repositorio.udes.edu.co</a> Fuente de Internet	1%

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo va dedicado a mis padres, mi abuelo Martin, que siempre me motivo para seguir adelante, a mi abuela Rosa que, gracias a su apoyo, a sus consejos, me ayudo a no rendirme ante las adversidades y en especial a Dios por cuidar de mi familia.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la oportunidad de terminar mi carrera profesional, a los docentes de mi alma mater que siempre me brindaron su apoyo, sus conocimientos y sus enseñanzas para poder conocer, aprender y ejercer, en bienestar de la salud.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>INDICE</b> .....	4
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	6
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	6
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	11
1.1 Marco Teórico .....	11
1.2 Investigaciones .....	13
1.3 Marco Conceptual .....	17
<b>CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	17
<b>2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	17
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	18
2.1.2 Antecedentes Teóricos .....	19
2.1.3 Definición del Problema .....	21
<b>2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	23
2.2.1 Finalidad .....	23
2.2.2 Objetivo general y específicos .....	24
2.2.3 Delimitación del estudio. ....	24
2.2.4 Justificación e importancia del estudio .....	24
<b>2.3 HIPÓTESIS Y CATEGORÍAS</b> .....	25
2.3.1 Supuestos teóricos.....	25

2.3.2 Hipótesis Principal y Especificaciones .....	25
2.3.3 Categorías .....	26

### **CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

3.1 Población y muestra. ....	27
3.2 Enfoque y Diseño de estudio .....	27
3.3 Técnica e instrumento de Recolección de Datos .....	28
3.4 Ética de la Investigación .....	28
3.5 Procesamiento de Datos .....	28

### **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....29**

4.1 Presentación de Resultados .....	29
4.2 Contratación de Hipótesis.....	30
4.3 Discusión de Resultados .....	36

### **Conclusión y Recomendaciones .....37**

Conclusión .....	37
Recomendaciones .....	38

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....39**

### **ANEXO .....4**

#### **Anexos 1: Matriz de consistencia**

#### **Anexo 2: Instrumento (s) de recolección de datos**

#### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **Anexo 4: Evaluación de expertos**

#### **Anexo 5: Alfa de Cronbach**

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 .....	30
Estadística descriptivo.....	30
TABLA 2 .....	<b>30</b>
Pacientes amputados de MMII según el nivel.....	<b>30</b>
TABLA 3.....	32
Correlación entre Tratamiento Fisioterapéutico y Pacientes amputados de miembro inferior.....	<b>32</b>
TABLA 4.....	32
Contraste de la segunda hipótesis específica.....	<b>32</b>
TABLA 5.....	34
Contraste de la segunda hipótesis específica.....	<b>34</b>
TABLA 6.....	35
Contraste de la tercera hipótesis específica.....	<b>35</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 .....	31
Estadística descriptiva .....	31

## RESUMEN

La amputación de miembro inferior es un procedimiento quirúrgico, es la separación completa de una parte del resto del cuerpo, es considerada un problema de salud pública que afecta al entorno socioeconómico, familiar, laboral de aquel que lo padece ya que interviene en la marcha normal ocasionando una pérdida de las funciones y alteraciones afectando la vida del paciente. La amputación es un tipo de intervención que se realiza hace siglo con el objetivo de reducir o eliminar daños y salvar la vida del paciente.

Las causas más comunes que pueden conllevar a una amputación son de origen traumatológico, enfermedades vasculares, malformaciones, por tumores malignos, complicaciones infecciosas, entre otros. El nivel de amputación dependerá de una previa evaluación y valoración de todos los riesgos, antes y después de la intervención quirúrgica considerando los principios generales de la amputación, donde participara un equipo multidisciplinario que acompañaran al paciente durante el proceso de recuperación

Todo el equipo multidisciplinario trabaja con el único objetivo, la recuperación de paciente, lograr su independencia funcional y su integración a las actividades de la vida diaria mejorando su calidad de vida.

**Palabras claves: Amputación, tratamiento, calidad de vida**

## ABSTRACT

Lower limb amputation is a surgical procedure, it is the complete separation of a part from the rest of the body, it is considered a public health problem that affects the socioeconomic, family, and work environment of the person who suffers from it, since it intervenes in normal walking. causing a loss of functions and alterations affecting the life of the patient. Amputation is a type of intervention that has been performed for the past few years with the aim of reducing or eliminating damage and saving the life of the patient.

The most common causes that can lead to an amputation are of traumatological origin, vascular diseases, malformations, malignant tumors, infectious complications, among others. The level of amputation will depend on a prior evaluation and assessment of all risks, before and after the surgical intervention considering the general principles of amputation, where a multidisciplinary team will participate to accompany the patient during the recovery process.

The entire multidisciplinary team works with the sole objective, the recovery of the patient, achieving their functional independence and their integration into the activities of daily living, improving their quality of life.

**Keywords:** Amputation, treatment, quality of life.

## INTRODUCCION

La amputación consiste en la separación completa de una parte del organismo del resto del cuerpo, Es un tipo de intervención que se realiza hace siglos con el objetivo de reducir la invalidez, eliminar extremidades dañadas y salvar vidas.

Los individuos que sufren una amputación de la extremidad inferior presentan un deterioro funcional que afecta a múltiples facetas de la vida, como la movilidad, las AVD, auto imagen y la sexualidad.

la amputación es un procedimiento quirúrgico bastante complicado y muy riesgoso y en muchas ocasiones puede conllevar a una discapacidad, deterioro de la salud física y mental, afectando al ser que lo padece y en ocasiones a la familia, vínculos social y laboral. La amputación es considerada a nivel mundial como un problema de salud pública.

El conocimiento de su epidemiología es especialmente importante para el desarrollo de programas y políticas encaminadas a la prevención de la amputación y a promover la salud entre los afectados.

Es por ello que merece una atención oportuna, para ello existen diversos tratamientos, desde farmacólogos, terapia psicológica, terapia física y las protésicas, donde participan un equipo multidisciplinario presentes en la recuperación del paciente para reincorporarlo a la sociedad mejorando su calidad de vida.

En el presente trabajo de investigación hallaremos el tratamiento fisioterapéutico en forma general, para pacientes con amputación del miembro inferior. Consta de 4 capítulos.

Encontraremos información de los conceptos generales de la amputación del miembro y su situación en la actualidad y las causas que los provocan.

En el segundo capítulo encontramos información sobre la intervención quirúrgica y los principios que debe tomarse en cuenta, los niveles de amputación y las manifestaciones clínicas que puede presentar el paciente durante todo el proceso de recuperación, donde intervendrán un equipo multidisciplinario planteando objetivos.

Distintas valoraciones que sirven para determinar un plan de tratamiento según los

hallazgos encontrados.

La planificación del tratamiento por etapas desde la prequirúrgica y la preparación del paciente con amputación, cuidado del muñón, y acondicionamiento físico que le permita al paciente la pronta recuperación hasta la etapa protésica donde el paciente se prepara para retornar e incorporarse a las actividades de la vida diaria con mayor independencia.

## Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación

### 1.1 Marco Teórico

Investigaciones realizadas en Cuba entre el año 2019 al 2020 con el objetivo de examinar la funcionabilidad de las amputaciones de miembros inferiores de origen no traumáticas. La diabetes mellitus 60% siendo una de las causas, seguida por la aterosclerosis en donde las amputaciones con un 82% de frecuencia y las supracondíleas con un 69% <sup>(1)</sup>.

En el año 2016 al 2018, Cuba realizó un estudio a 114 paciente amputados de MMII, en 64 amputados de causas vasculares. variables que consideraron: edad, sexo, factores de riesgo, tipo y nivel de amputación, miembro afectado y causa vascular, resultando predominante la amputación de causas vasculares 56,1%, en el sexo femenino 54,7%, ente edades de 60 años más 84,4% y el tabaquismo 60,9%, la amputación supracondílea fue la más realizada en un 64,1%, el pie diabético isquémico y la aterosclerosis obliterante resultaron ser la mayor causante que provocaron amputaciones <sup>(2)</sup>.

Concluyendo que las amputaciones aparecen con mayor frecuencia en mujeres mayores de 60 años de tipo supracondílea y por pie diabético como causas vasculares la aterosclerosis obliterante en hombres constituye un factor de riesgo de amputación <sup>(3)</sup>.

En México entre el año 2015 al 2016 se publica un estudio donde se menciona el número de pacientes amputados mantiene un incremento anual debido fundamentalmente al envejecimiento de la población, que presenta con la edad algunos problemas crónicos <sup>(4)</sup>.

El mayor número de personas con diagnóstico de pérdida de extremidades (90% corresponde al miembro inferior) se encuentra entre los 60 y 75 años. La OMS y la OPS informan que del total de amputaciones de las extremidades inferiores entre 40 y 85% están relacionadas con problemas vasculares asociados con la diabetes. Se calcula que a nivel mundial se realiza 2800 amputaciones de a diario, en Estados Unidos, se realiza alrededor de 8600 amputaciones al año <sup>(5)</sup>.

El Seguro Social de México indicaron que el 2013 efectuaron 75,000 amputaciones. Se calcula que del 15 al 28% de los pacientes amputados de la extremidad pélvica, necesitaban amputación contralateral en un lapso no mayor de 3 años <sup>(5)(6)</sup>.

En el 2012 en Reino Unido se calcula que existen aproximadamente 4500 amputados cada año, siendo las enfermedades vasculares primera causa (70%), traumatismos (17%) (accidentes de tránsito y laborales), malformaciones congénitas (3%) y otras enfermedades (10%). En los Estados Unidos originan unas 43000 nuevas amputaciones al año y casi todas se deben a vasculopatía en donde el 90% afecta a los miembros inferiores <sup>(7)</sup>.

En el Perú (2017) se realizó un estudio en el hospital regional de Lambayeque, con el objetivo de examinar a 96 pacientes en el estado de salud con diagnóstico de amputación por pie diabético en los cuales 56 eran hombres, 40 mujeres, considerando la edad media entre los 58 a 56, con un diagnóstico de 13 años en diabetes mellitus, y con una amputación no mayor a los 21 meses <sup>(8)</sup>.

Un 59.38% tenía amputación supracondílea, en donde el dispositivo de movilidad más usado fue la silla de ruedas (85.42%), la calidad de vida satisfactorio en (68,75%) y siendo la función física la dimensión más afectada (41.72%), 57 pacientes es decir 59.38% eran funcionalmente independientes, el (75%) tenía síntomas depresivos y 47.3% seguían tratamiento farmacológico. La calidad de vida era satisfactoria en la mayoría de los encuestados y presentando depresión, la otra mitad de los pacientes eran independientes y adheridos al tratamiento farmacológico <sup>(9)(10)(11)</sup>.

## 1.2 . Investigaciones

### 1.2.1. Internacionales

**Martínez L. (2021)**, se evaluó las consecuencias que provoca la amputación como consecuencia de enfermedades vasculares periféricas. Este trabajo efectuó un estudio descriptivo en los 114 pacientes amputados de miembro inferior que se realizó en los años del 2016 y 2018 en la Dirección Municipal de Salud del municipio Cerro. La muestra conformo con 64 pacientes amputados con diagnóstico vascular <sup>(12)</sup>.

Las variables para estudiar fueron: edad, sexo, factores de riesgo, tipo y nivel de amputación, miembro afectado y causa vascular. Se tomaron en cuenta las frecuencias absolutas y relativas, y la prueba de chi cuadrado, para identificar la relación entre las variables <sup>(12)</sup>.

**Mondragón J. (2023)**, analizó el progreso de los pacientes sometidos a una cirugía de amputación en un centro de salud con su prótesis en relación con su estado basal. Según el estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Se recopiló información de intervenciones mayores realizadas por el servicio de salud en los años del 2013 y 2019. Se

recopilaron las variables sociodemográficas, clínicas, de la intervención quirúrgica, del pre y postoperatorio y también de la rehabilitación.

Examinamos las variables cualitativas en forma de frecuencias absolutas y porcentajes, los datos cuantitativos mediante la media, la inferencia estadística y la supervivencia con análisis actuarial <sup>(13)</sup>.

Se realizó un estudio de 282 pacientes amputados mayores, de las que el 65,95% son varones, con una edad media de 71,23 años. El 82,68 % fueron supracondíleas y el 17,32 %, infracondíleas <sup>(13)</sup>.

El 30,85 % de pacientes tuvieron una amputación menor. El 51,06 % tuvieron una revascularización previamente efectuada. Solo el 37,9 % contaba con un apoyo social adecuado. La mediana de supervivencia fue de 24 meses <sup>(13)</sup>.

**Giraldo L. (2022)**, El estudio que se realizó es para implementar sugerencias en la guía de práctica clínica en el paciente amputado y garantizar la atención en el centro de salud de la población de Colombia, realizando atenciones individuales para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, e impactar en los desenlaces en salud y equidad de esta población. Esta investigación aborda estrategias para mejorar los servicios de salud. Para ello, se revisaron los alineamientos metodológicos; se ha creado un grupo de desarrollo de las rutas; las prácticas sanitarias con grupos focales de pacientes y profesionales; se formulan los resultados esperados en el proceso de gestión y servicio de salud (hitos) <sup>(14)</sup>.

Con base en la Guía de práctica clínica se desarrollaron, priorizaron y caracterizaron 25 intervenciones individuales según el actor responsable, el grupo objetivo y el entorno. Para cada una de las intervenciones se presentan resultados esperados en términos de salud, calidad de la prestación de servicios, cuestiones relacionadas con la justicia y la perspectiva de los pacientes y profesionales

involucrados con la atención <sup>(14)</sup>.

**Moreno L. (2017)**, La adaptabilidad de la protetización del amputado de miembro inferior es un reto para el fisiatra rehabilitador, dado su complejo uso. El objetivo de este estudio es analizar el tiempo de uso de las prótesis en los amputados de miembro inferior en el hospital, también para conocer los factores que influyen en su uso <sup>(15)</sup>.

Se realizó un estudio longitudinal, observacional en los pacientes con prótesis en la extremidad inferior del centro de salud en los últimos 3 años. Se verificaron datos demográficos con caracteres de la amputación con la prótesis, se efectuó y utilizó la escala de Houghton. Para valorar el nivel de independencia del paciente y para la calidad de vida se utilizaron los índices de Barthel, Charlson y el cuestionario SF-12 respectivamente <sup>(15)</sup>.

Obteniendo una muestra de 30 pacientes amputados con 60 años media. 22 pacientes amputados transtibiales y 8 pacientes transfemorales. La rehabilitación física fue positiva (al menos 9 puntos en la escala Houghton) en el 73% de los pacientes estudiados. El nivel de independencia fue alto, con una media en el índice de Barthel de 87,82. Se pudo observar una compensación moderada negativa (-0,41) entre el índice de Charlson tomando en cuenta las horas de uso diario de la prótesis. Originando una calidad de vida superior entre los pacientes con amputación transtibiales <sup>(15)</sup>.

**Sánchez C. (2019)**, El análisis de la amputación por causa traumática completa es la separación en su totalidad de un segmento del miembro. El segmento extirpado algunas veces se puede volver a poner, siempre en cuando ambas partes de la extremidad hayan tenido un correcto tratamiento y se cumplan determinados factores <sup>(16)</sup>:

Se presenta un primer caso de una paciente mujer de 49 años, en

donde tuvo un accidente laboral, el segundo caso es un paciente varón de 39 años, fue víctima de una amputación por causas de las vías del tren. Se presenta síntomas a consideración de su diagnóstico, se realiza su intervención quirúrgica y se evalúa su evolución <sup>(16)</sup>.

**Talaya E. (2022)**, El objetivo principal de este trabajo es analizar las estrategias preventivas para la enfermedad del pie diabético, y de esta forma, poder evitar las posibles amputaciones <sup>(17)</sup>.

Las personas con diabetes mellitus tienen una probabilidad del 15-25% de desarrollar una úlcera del pie diabético durante su vida, y una tasa de recurrencia del 50 al 70% durante los siguientes 5 años. Como consecuencia de estas complicaciones, se ha estimado que los pacientes diabéticos con úlceras del pie recurrentes requieren amputación en un 71%-85% de los casos, teniendo las personas con diabetes al menos 10 veces más probabilidades de someterse a una amputación de extremidad inferior que las que no tienen diabetes <sup>(17)</sup>.

La tasa actual de amputaciones relacionadas con la diabetes es significativa: la OMS estima que, cada 30 segundos, se pierde una pierna en algún lugar del mundo a causa de la diabetes, con más de 2500 miembros perdidos al día, constituyendo la diabetes la causa principal de amputaciones no traumáticas en miembros inferiores (más del 60% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores ocurren en personas con diabetes) <sup>(17)</sup>.

La mayoría de las amputaciones de miembros inferiores ocurren en pacientes con diabetes tipo 2 que generalmente son mayores, ya que el aumento de la duración de la diabetes es un factor de riesgo importante para las amputaciones de extremidades inferiores <sup>(17)</sup>.

Aunque debatido, la tasa de amputaciones de las extremidades inferiores se ha considerado un indicador de la calidad de la atención del

pie diabético <sup>(17)</sup>.

### 1.3. Marco Conceptual

#### 1.3.1. Definiciones de términos básicos

Fisiatra: Profesional de la salud física y rehabilitación que realiza prevención y tratamiento a enfermedades con lesiones traumáticas o patológicas usando métodos físicos, como el uso de ejercicios y máquinas.

Amputación: Corte de una parte del cuerpo por causas patológicas o traumáticas, generalmente por medio de una intervención quirúrgica.

Hematoma: Acumulación de sangre coagulada en un órgano u tejido en cualquier parte del cuerpo.

Embolia: pérdida de funciones cerebrales por falta de irrigación sanguínea a algunas partes del cerebro.

Trombosis venosa: Coagulación sanguínea producida en una vena profunda del cuerpo.

Vasculopatía: Inflamación de los vasos sanguíneos.

Miembro fantasma: Sensación o existencia de una extremidad amputada.

## CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.1. Planteamiento del problema

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

2.1.1.1. Niveles de amputación

Las organizaciones profesionales para la estandarización de la

terminología. Describen la amputación de la siguiente manera <sup>(18)</sup>:

- **HEMIPELVECTOMIA:** La extirpación de la extremidad pélvica es mayormente el tratamiento sugerido para una extremidad no reconstruirle, o no funcional. Debe realizarse con los cuidados previos y realiza más como una intervención quirúrgica reconstructiva <sup>(18)(19)</sup>.
- **DESARTICULACIÓN DE CADERA:** Es la amputación de toda la extremidad inferior, incluido el fémur proximal, utilizado para tumores. Este tipo de intervención es considerado previo a necesidad, requiere la elaboración de colgajos especiales <sup>(18)(19)(20)</sup>.
- **AMPUTACIONES TRANSFEMORALES:** En terminología común por encima de la rodilla que es la amputación a través del eje del fémur y es una amputación mayor. Es la segunda con mayor frecuencia de este tipo de patología, representando el 31% a 33% de amputaciones y se consideran en niveles, transfemoral corta, media y larga, y supracondíleas. Es de mayor importancia que el muñón sea lo más largo posible para tener un brazo de palanca fuerte que se adapte a la prótesis y evitar contracturas o lesiones en la flexión de la cadera <sup>(18)(19) (20)</sup>.
- **DESARTICULACIÓN DE LA RODILLA:** Es la amputación más común con permanencia del fémur distal y es una amputación mayor. Representa cerca de 1% del total de amputaciones prótesis y los mecanismos de la rodilla artificial exoneraron inconvenientes ocasionados en este tipo de amputación donde los músculos aductores de la cadera deben fortalecerse de manera permanente <sup>(19)(20)(21)</sup>.
- **AMPUTACIÓN TRANSTIBIALES:** Llamado en terminología común por debajo de la rodilla es la amputación a través del eje de la tibia y es una amputación mayor. Presentado en un 47 a 56.3% en pacientes amputados. Considerando los diámetros del hueso donde se sitúa entre 12cm a 17cm a partir de la línea media articular. Se

debe evitar la contractura muscular al realizar flexión de rodilla  
(20)(21)(22).

- **AMPUTACIÓN DE TOBILLO:** Terminología común a través de la articulación del tobillo y es una amputación mayor, representa 2.6 a 3% del total de las amputaciones. La intervención debe cumplir con los requerimientos de un muñón terminal de carga, además de proporcionar el espacio adecuado para la prótesis pseudoarticular del tobillo en la colocación del pie protésico (23) (24).
- **AMPUTACIONES PARCIALES DEL PIE:** En los metatarsianos tipo listranc, la transmetatarsiana de radio es la amputación a través de la estructura del pie (transversal o longitudinal) y es una amputación menor. Su desarticulación por lo general en este tipo de procedimientos se necesitará un relleno, para evitar que el calzado se deforme y sea incómodo su uso (25)(27).  
Los arcos del pie suelen estar intactos. Sin embargo, es preferible colocar un soporte del arco longitudinal, pues este a menudo se aplana con el paso del tiempo (26)(27).
- **AMPUTACIÓN DEL DEDO DEL PIE:** Es la extracción de uno o más dedos del pie y es una amputación menor. No necesita tratamiento protésico. La amputación del primer dedo exonera el aprieto la zona afectada dando a lugar una cómoda función del pie dentro del calzado (27)(28).

## 2.1.2 Antecedentes Teóricos

### 2.1.2.1. Complicaciones.

Pueden dividirse en precoces y tardías siendo una intervención quirúrgica compleja al presentarse complicaciones donde podrían conllevar a fracasos de la intervención y patologías sistémicas graves (29).

### 2.1.2.2. Complicaciones precoces

- El hematoma: Tiene como consecuencia el aumento de la presión sanguínea interna del muñón produciendo una isquemia secundaria y una infección <sup>(29)</sup>.
- La infección: Es un suceso muy grave y en la mayoría de los casos hace fracasar la amputación y empeorando gravemente la salud del paciente, se presenta con dolor en el muñón y suele manifestarse con fiebre <sup>(30)</sup>.
- El Fracaso en la cicatrización: Se puede presentar por una inadecuada elección del nivel de la amputación donde las heridas del postoperatorio presentan necrosis en los bordes marginales, cutáneos y también puedes aparecer escaras, en estos casos se tendría que realizar una separación del tejido necrótico y sano <sup>(30)</sup>.

### 2.1.2.3. Complicaciones tardías

- Síndrome de miembro fantasma: Sensación presentada en el paciente donde sigue percibiendo físicamente el miembro amputado, sino también presenta un dolor isquémico preoperatorio. Es más frecuente e intenso en las amputaciones por encima de la rodilla y suele aparecer en los casos en los que la amputación se retrasó a causa de la cangrena <sup>(31)</sup>.
- Las úlceras de presión: secundarios al enyesado o las férulas apretadas pueden ocasionar dolor intenso si las úlceras son profundas de preferencia retrasar la aplicación de estas hasta su curación <sup>(32)</sup>.
- Las contracturas en flexión de la articulación de cadera: suele ser como consecuencia del dolor en el muñón o un dolor fantasma

(33).

- En algunos enfermos tras un período de algunas semanas o meses la enfermedad progresa y llega a provocar una isquemia que determina una necrosis del muñón y que obliga a una amputación más alta <sup>(33)</sup>.

### 2.1.3 Definición del Problema

#### 2.1.3.1. Manifestaciones clínicas

Después de la intervención quirúrgica o amputación en las extremidades inferiores eran frecuentes las incidencias de complicaciones, como para generar un debate sobre el manejo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio <sup>(34)</sup>.

- **Dolor**

Es una sensación desagradable y en ocasiones incapacitante con presencia de dolencia fantasma donde aparece después de la cirugía y presenta características como calambres, compresión, quemazón, cosquilleo del miembro, sensación de prurito o desorden en la temperatura del muñón tras una amputación mayor del MMII <sup>(34)</sup>

- **Síndrome de miembro fantasma**

Se definen como sensaciones no dolorosas que se perciben como originadas por una parte del cuerpo ausente la siente el 95% de las personas que sufren una amputación, la sensación se perciben como movimientos cinéticos que poco a poco van apagándose hasta desaparecer, sin embargo, hay una alta tasa de pacientes en las que dicha sensación se transforma en dolor, en el 92% de los pacientes con dolor de miembro fantasma este se produce a la primera semana después de la amputación. hay dos tipos de dolor después de la amputación: el dolor del miembro residual, que es un dolor localizado en el muñón, y el dolor que percibe el paciente en el miembro afectado es el dolor de miembro fantasma <sup>(35)</sup>.

- **Muerte del miembro inferior**

Debido a complicaciones cardiovasculares, como infarto de miocardio ACV, insuficiencia cardíaca congénita o isquemia visceral, también está relacionada con la edad el paciente mayor de 75 años <sup>(36)</sup>.

- **Fallo de cicatrización**

La ausencia de cicatrización a causa de un flujo sanguíneo inadecuado en el nivel seleccionado de la amputación, un manejo intraoperatorio grosero, o traumático de un tejido de vascularización marginal, o un hematoma del muñón con o sin infección secundaria, Retracciones, puede llevar a una recesión quirúrgica, percepción de la parte amputada <sup>(37)</sup>.

- **Infección del muñón**

Un hematoma retrasa la curación y aumenta una posible infección en donde podría originar necrosis, si aparece al borde de la herida puede tratarse con medidas ajustables, si se propaga requiere una examinación por parte del médico. Se realiza directamente para realizar la amputación, la incidencia de esta complicación se puede realizar mediante el tratamiento apropiado de las infecciones preexistentes, incluyendo el uso de tratamiento con antibióticos perioperatorio drenaje de la infección antes de la amputación definitiva <sup>(38)</sup>.

- **Embolia pulmonar y trombosis venosa profunda**

El paciente con amputación mayor presenta un alto riesgo de complicación tromboembólicas venosas en el postoperatorio, infección muy frecuente en pacientes con vasculopatías periféricas, ya que han estado hospitalizados por largo periodo de tiempo antes de ser amputados además pudieron sufrir periodo de reconstrucción vascular quirúrgica dañando las venas profundas de la pierna o una prolongada inmovilización <sup>(39)</sup>.

### 2.1.3.2. Equipo de rehabilitación

- Cirujano traumatólogo: Realiza la correcta elección del nivel donde se realizará la amputación teniendo en cuenta la futura prótesis <sup>(40)(41)</sup>.
- Médico fisiatra: Participa desde el momento prequirúrgica observando anomalías musculares, teniendo en cuenta los rangos articulares, y la rehabilitación física del muñón, realiza evaluación y participa en el seguimiento del paciente <sup>(40)(41)</sup>.
- Terapeuta físico: Planifica y ejecuta el tratamiento global del paciente, con objetivos predeterminados <sup>(40)(41)</sup>.
- Psicólogo: Acompaña al paciente desde la detección del diagnóstico hasta la etapa prequirúrgica y post quirúrgica <sup>(40)(41)</sup>.
- Trabajadora social: Verifica los recursos socioeconómicos del paciente y sus familiares <sup>(40)(41)</sup>.

## 2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

### 2.2.1 Finalidad

#### 2.2.1.1. Problema general

¿De qué manera el tratamiento fisioterapéutico se realizará en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en Cercado de Lima, 2023?

#### 2.2.1.2. Problemas específicos

De qué manera la evaluación fisioterapéutica se relaciona con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en Cercado de Lima, 2023.

Como influye los ejercicios fisioterapéuticos en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en Cercado de Lima 2023.

## 2.2.2 Objetivo general y específicos

### 2.2.2.1. Objetivo general

Evaluar si el tratamiento fisioterapéutico se realiza en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de Lima,2023.

### 2.2.2.2. Objetivos específicos

Determinar si la evaluación fisioterapéutica se relaciona los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de Lima, 2023.

Determinar si los ejercicios fisioterapéuticos se relación con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de Lima, 2023.

Determinar si los resultados fisioterapéuticos se relacionan con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de Lima, 2023.

## 2.2.3 Delimitación del estudio.

El presente trabajo de investigación se realizará en la clínica Internacional en el Cercado de Lima.

### 2.2.3.1. Limitaciones de la investigación

En la siguiente investigación, se llevará a cabo en diferentes horarios de atención, con previa coordinación con el jefe directo del área de terapia física ubicado en la clínica internacional.

#### 2.2.4 Justificación e importancia del estudio.

El problema de investigación esta referenciado a la evaluación, el paciente entra al centro de salud a través de una orden médica o de forma personal, una vez ingresados, son evaluados por un grupo de especialistas multidisciplinarios, los profesionales de salud, evaluaran las características del paciente en relación a su especialidad y registraran en la historia clínica, es importante que el paciente pase por una valoración cardiológica que realice una prueba ergométrica de la parte superior que permita la valoración de la capacidad funcional.

Asimismo, para adaptarlo y determinar el proceso quirúrgico y elegir el nivel de amputación para luego incorporar el equipamiento del tratamiento protésico, una vez evaluada por los profesionales de salud y supera la prueba ergométrica ,se define el tratamiento al cual se incorporara el paciente ,todo quedara registrado en la historia clinica, y se brindara un pronóstico al pacientey su acompañante seguidamente se va a certificar la discapacidad u luego se define la etapa del tratamiento, donde se plantean objetivos.

### 2.3 Hipótesis y Categorías

#### 2.3.1 Supuestos teóricos

#### 2.3.2 Hipótesis Principal y Especificaciones

##### 2.3.2.1. Hipótesis principal

El tratamiento fisioterapéutico se realizará en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de Lima,2023.

### 2.3.2.2. Hipótesis específicas

La evaluación fisioterapéutica se relaciona los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de Lima, 2023.

Los ejercicios fisioterapéuticos se relación con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de Lima, 2023.

Los resultados fisioterapéuticos se relacionan con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de Lima, 2023.

### 2.3.3 Categorías

#### Operacionalización de variables e indicadores

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Tratamiento Fisioterapéutico	1. Evaluación fisioterapéutica 2. Ejercicios fisioterapéuticos 3. Resultados fisioterapéuticos	1.1. Tiempo de intervención quirúrgica. 1.2. Proceso de evaluación física. 1.3. Condiciones físicas y psicológicas del paciente. Adaptabilidad y tiempo de la rehabilitación. 2.1. Cronograma de ejercicios 2.2 Ejercicios pasivos de miembros inferiores. 2.3. Adaptabilidad del muñón. 2.4. Ejercicios activos de miembros superiores para el uso de muletas o silla de ruedas. 3.1. Mejora en la adaptilidad de la pérdida del miembro amputado. 3.2 Adaptado para poder usar una prótesis y seguir con la terapia de rehabilitación. 3.3. Miembros superiores fuertes para poder ejercer función de apoyo para el uso de muletas o silla de ruedas. 3.4. Reintegración a su vida cotidiana 3.5. Tener su autodependencia.

## Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos

### 3.1. Población y muestra

La población de estudios es recolectada por pacientes que acuden al centro de salud particular en el distrito de Cercado de Lima, durante los meses de Octubre — Noviembre en el año 2023. La cantidad de participantes fue de 100 personas.

#### **Criterio de inclusión**

- Personas mayores de 18 años
- Personas de ambos sexos (M)(F)

#### **Criterio de exclusión**

Menores de 18 años

Amputados de miembro superior

Personas con diagnóstico diferente al estudiado

#### **Muestra**

Consiste en 18 personas que presentan amputación de miembro inferior.

#### **Muestreo**

Se utiliza el tipo de muestreo por conveniencia en donde se recopiló información de la población en estudio.

### 3.2. Enfoque y Diseño

La investigación, se realizó con un enfoque cuantitativo, ya que se recopila datos mediante información brindada por los pacientes que acudieron al centro de salud, en donde el proyecto es aplicado con un nivel correlacional, en donde se evidencia una relación en las variables en la investigación.

### 3.3. Técnica de instrumento de Recolección de Datos

Se realizó un cuestionario basando en 5 preguntas (Likert), en donde se menciona las variables de investigación, el efecto de la terapia física en pacientes amputados de MMII., por lo que se entrega un documento de consentimiento informado.

### 3.4. Ética de la Investigación

La investigación en el proyecto de tesis se efectuó bajo estricta confidencialidad para proteger la intimidad de las personas participantes y con autorización del jefe de área del centro de terapia de la clínica privada.

#### 3.4.1. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es de origen transversal en donde no se realiza manipulación en las variables de estudio y la información es recolectada al momento.

### 3.5. Procesamiento de Datos

Para los datos recopilados se utilizó la herramienta de Microsoft Excel, utilizando alfa de Cronbach para la validación de la hipótesis, elaborando tablas y gráficos indicando el resultado del proyecto.

## Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

### 4.1 Presentación de Resultados

**Tabla 1**

#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
AMPUTADOS DE MM.II	18	1	2	1.39	.502
TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO	18	3	5	3.83	.707
N válido (por lista)	18				

Se verifica que el gráfico descriptivo que tiene un grado de validación de media en amputados de MMII es de 1.39 teniendo la variable tratamiento fisioterapéutico 3.83, y la desviación estándar de 0.5 y 0.7. relativamente.

**Tabla 2**

#### Pacientes amputados de MMII según el nivel

		GENERO DEL PACIENTE		Total
		MUJER	HOMBRE	
ABAJO DE LA RODILLA	Recuento	2	9	11
	% dentro de AMPUTADOS DE MM.II	18.2%	81.8%	100.0%
	% dentro de GENERO DEL PACIENTE	33.3%	75.0%	61.1%
ARRIBA DE LA RODILLA	Recuento	4	3	7
	% dentro de AMPUTADOS DE MM.II	57.1%	42.9%	100.0%
	% dentro de GENERO DEL PACIENTE	66.7%	25.0%	38.9%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>18</b>

AMPUTADOS DE MM.II	33.3%	66.7%	100.0%
GENERO DEL PACIENTE	100.0%	100.0%	100.0%

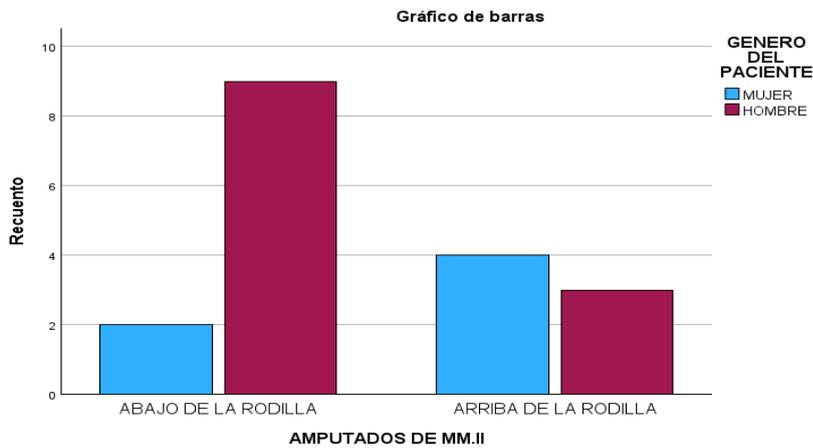


Figura 1

La tabla 2, demuestra la distribución relacionada con la variable de pacientes amputados de miembro inferior que acuden al centro de salud privado. Presentando el nivel de amputación que podría presentar siendo un 60% de bajo de la rodilla y un 40% sobre la rodilla. En donde la mayor parte de pacientes son hombres.

#### 4.2 Contrastación de Hipótesis

H0: El tratamiento fisioterapéutico no se relaciona significativamente con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden al centro de salud privado,2023.

H1: El tratamiento fisioterapéutico se relaciona significativamente con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden al centro de salud privado,2023.

**Tabla 3**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.922 <sup>a</sup>	1	.087		
Corrección de continuidad	1.432	1	.231		
Razón de verosimilitud	2.923	1	.087		
Prueba exacta de Fisher				.141	.117
Asociación lineal por lineal	2.760	1	.097		
N de casos válidos	18				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.33.

En la tabla 3 hay una confiabilidad entre variables de 0.8 en donde la alterabilidad es nula al requerimiento.

#### 4.2.1. Contraste de la primera hipótesis general

4.2.1.1. Correlación entre Tratamiento Fisioterapéutico y Pacientes amputados de miembro inferior

H0: El tratamiento fisioterapéutico no se relaciona significativamente con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden al centro de salud privado,2023.

H1: El tratamiento fisioterapéutico se relaciona significativamente con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden al centro de salud privado,2023

**Tabla 4****correlación**

		Tratamiento Fisioterapéu- tico	Pacientes amputados de miembro inferior
VI	Correlación de Pearson	1	.889**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	18	18
VD	Correlación de Pearson	.889**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	18	18

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01

En la tabla 4, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.889 lo que permite afirmar que existe una correlación moderada directa positiva entre El tratamiento fisioterapéutico en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023.

#### 4.2.2. Contraste de la segunda hipótesis específica

H0: El tratamiento fisioterapéutico no se relaciona significativamente con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden al centro de salud privado,2023.

H1: El tratamiento fisioterapéutico se relaciona significativamente con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden al centro de salud privado,2023

**Tabla 5**

		¿El fisioterapeuta le realizo evaluación acorde a su diagnóstico?	¿El fisioterapeuta muestra interés a sus dolencias e incomodidades relacionadas a su terapia física?
¿El fisioterapeuta le realizo evaluación acorde a su diagnóstico?	Correlación de Pearson	1	-.295
	Sig. (bilateral)		.234
	N	18	18
¿El fisioterapeuta muestra interés a sus dolencias e incomodidades relacionadas a su terapia física?	Correlación de Pearson	-.295	1
	Sig. (bilateral)	.234	
	N	18	18

En la tabla 5, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de  $-.295$  lo que permite afirmar que no existe una correlación moderada directa positiva entre El tratamiento fisioterapéutico en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023.

#### 4.2.3. Contraste de la segunda hipótesis específica

H0: El tratamiento fisioterapéutico no se relaciona significativamente con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden al centro de salud privado,2023.

H1: El tratamiento fisioterapéutico se relaciona significativamente con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden al centro de salud privado,2023.

**Tabla 6**

		¿El fisioterapeuta le brindo información de cómo será el proceso de las terapias?	¿Cree que el profesional tiene la experiencia y la capacidad para tratar su condición física?
¿El fisioterapeuta le brindo información de cómo será el proceso de las terapias?	Correlación de Pearson	1	.894**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	18	18
¿Cree que el profesional tiene la experiencia y la capacidad para tratar su condición física?	Correlación de Pearson	.894**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	18	18

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.894 lo que permite afirmar que existe una correlación moderada positiva entre El tratamiento fisioterapéutico en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023.

4.2.4. Contraste de la tercera hipótesis específica

Tabla 7

		<b>Correlaciones</b>	
		El fisioterapeuta, se mostró interesado en su estado físico y psicológico con respecto a su diagnóstico.	¿El profesional de salud mostro interés en su mejoría de principio a fin?
El fisioterapeuta, se mostró interesado en su estado físico y psicológico con respecto a su diagnóstico.	Correlación de Pearson	1	.784**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	18	18
¿El profesional de salud mostro interés en su mejoría de principio a fin?	Correlación de Pearson	.784**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	18	18

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.784 lo que permite afirmar que existe una correlación moderada positiva entre El tratamiento fisioterapéutico en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023.

### 4.3 Discusión de Resultados

Los resultados en las tablas, nos indica que la variable independiente y la variable dependiente tienen relación en los estudios realizados, se demostró la viabilidad de la encuesta en donde el alfa de Cronbach es de 0.95, siendo válido para su aplicación en las personas a estudiar.

Se hizo la correlación entre la hipótesis general y las específicas en donde se evidencio la relación que tiene la variable 1 con la variable 2, brindando una hipótesis aceptable y positiva según su confiabilidad.

Utilizando las tres primeras preguntas de la variable independiente sujeta en la encuesta y las 3 primeras de la variable dependiente en donde brindaron un resultado positivo y de alta confiabilidad.

## **Conclusión y Recomendaciones**

### **5.1. Conclusión**

Los estudios realizados mediante las evaluaciones en los pacientes amputados de MM.II se llegó a una conclusión:

Se evaluó que el tratamiento fisioterapéutico que se realiza en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a un centro de salud privado, al inicio de la terapia física, hubo un daño psicológico que conlleva a las personas que tienen este tipo de condición, un decaimiento para seguir con su vida cotidiana, considerándose una carga para la familia tanto en la atención que requiere y en lo económico.

Se determinó que la evaluación fisioterapéutica se relaciona en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden un centro de salud privado, al seguir asistiendo a la evaluación y a sus terapias física y rehabilitación, hubo mejora en el estado ánimo y físico, mostrando entusiasmo en realizar los ejercicios indicados en el centro de terapia inspeccionados por el terapeuta tanto como en el su domicilio.

Se determino que los ejercicios fisioterapéuticos se relación con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden un centro de salud privado, hubo un gran avance con los ejercicios físicos realizados por el paciente, mostrando mejoría y aceptación de su condición física, logrando así una mejor participación en su vida cotidiana.

Se determino que los resultados fisioterapéuticos se relacionan con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden un centro de salud privado, los ejercicios fisioterapéuticos muestran un buen resultado en la mejoría de estado de salud del paciente, brindando una mejoría para la integración de su vida cotidiana.

## **5.2. Recomendaciones**

Los centros de salud deben promover el tratamiento fisioterapéutico para la mejora de salud que tienen este tipo de condición por diferentes causas, ya sea por enfermedades crónicas, traumas, etc.

La amputación es un evento traumático y el tratamiento fisioterapéutico es sumamente indispensable para la recuperación del paciente, sin embargo, muchas veces se deja de lado la intervención por falta de conocimiento sobre el tema de investigación.

Cabe resaltar la importancia de la profesión en terapia física ya que estará presente incluso desde la etapa preoperatoria, posoperatoria y etapa protésica incluso después ya que velará por el mantenimiento de las funciones hasta reincorporarlo a sus actividades de la vida diaria, ámbito familiar y laboral.

Es importante saber que la falta de intervención por parte de los profesionales puede traer serias complicaciones comprometiendo el futuro y hasta la vida del paciente. Por ello es muy importante la participación de un equipo multidisciplinario que se preocupe por la evolución del paciente en todos los aspectos en cuanto al tratamiento, para mejorar la salud de aquel que lo padece.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jimenes JC. Amputación de la extremidad inferior. En: Moore W S, Laurence P F. Elsevier; Cirugía vascular y endovascular. Edición 9. España. Elsevier. 2020.P.956-984.Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=M8rSDwAAQBAJ&pg=PA956&dq=concepto+amputacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj4kbyGz7n3AhVUErkGHfwVC7MQ6AF6BAgJEA#v=onepage&q=concepto%20amputacion&f=false>
2. Pérez JM, Matos E, Martínez P, Castro Rubio C, Gatón C, Núñez M. Traumatología afecciones vasculares y otros campos de actuación. [internet] España.MAD,S.L.2004. .Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=95nPrEWfCY8C&pg=SL20-PA339&dq=AMPUTACION+DE+MIEMBRO+INFERIOR&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjNs4iAz-n3AhXSIbkGH5zDhwQuwV6BAgFEAY#v=onepage&q=AMPUTACION%20DE%20MIEMBRO%20INFERIOR&f=false>
3. Hernández A R, Acosta L, Hernández A L, Moreira M M, Rodríguez M, Comportamiento de la Amputación no traumática de miembro inferior durante el 2019- 2020. Ciencias Médicas .2021. Vol,25 NO,3. [Internet].Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300014)
4. Monell M, Valdez C, Fabelo A, Figueroa A, Pérez D, Álvarez A. Pacientes amputados de miembros inferiores por causas vasculares en el municipio Cerro. [Internet]. 2021. [consultado el 15 mayo 2022];vol.22,no.2. .Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372021000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372021000200002)
5. Híjar M. Epidemiología de las amputaciones en México. En: Bravo A, Martínez P, Vázquez E. Los Amputados y su Rehabilitación un reto para el Estado. Intersistemas, S. A. de C. México. 2015 -2016. P. 5-.Disponible en:

[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Rehabilitacion.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf)

6. Gerardo L. Niveles de amputación En: Bravo A, Martines P, Vázquez E. Los Amputados y su Rehabilitación un reto para el Estado. Intersistemas, S. A. de C.V.2015-2016.P.77-83..Disponible en:  
[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Rehabilitacion.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf)
7. Farro L, Tapia R, Bautista L, Montalvo R, Iriarte H. Características clínicas y demográficas del paciente amputado. Rev Med Hered. 2012. Vol.23. (4). p:240-243.Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n4/v23n4ao4.pdf>
8. Carranza K, Grosso A, León F, Amaro F. Pacientes con Amputacion de pie diabético en el hospital de Perú en 2017. ScienceDirect. 2019. Vol,25. No,2. P,78—84.[internet]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712018301397>
9. Ramon ZP. Prótesis, Ortesis y Ayuda Tecnica. [internet]. España: Elsevier. 2009. .Disponible en:  
[https://www.google.com.pe/books/edition/Pr%C3%B3tesis\\_%C3%B3rtesis\\_y\\_ayudas\\_t%C3%A9cnicas/InhSbJ7jXHMC?hl=es-419&gbpv=1&dq=causas+de+la+amputacion&pg=PA16&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Pr%C3%B3tesis_%C3%B3rtesis_y_ayudas_t%C3%A9cnicas/InhSbJ7jXHMC?hl=es-419&gbpv=1&dq=causas+de+la+amputacion&pg=PA16&printsec=frontcover)
10. León JC, Gálvez DM, Arcas MG, Paniagua SL, Pellecer M. Fisioterapeutas del servicio gallego de salud. [internet]. España: MAD, S. L; 2006. .Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=AsFKltdPs5oC&pg=PA113&dq=tratamiento+farmacologico+en+pacientes+con+amputacion+de+mii&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiK-\\_2o2en3AhVGAbkGHRnqBIAQuwV6BAGEEAY#v=onepage&q=tratamiento%20farmacologico%20en%20pacientes%20con%20amputacion%20de%20](https://books.google.com.pe/books?id=AsFKltdPs5oC&pg=PA113&dq=tratamiento+farmacologico+en+pacientes+con+amputacion+de+mii&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiK-_2o2en3AhVGAbkGHRnqBIAQuwV6BAGEEAY#v=onepage&q=tratamiento%20farmacologico%20en%20pacientes%20con%20amputacion%20de%20)

mmii&f=false

11. Wesley S. Cirugía vascular y endovascular. [internet]. España. Elsevier Health,2019.Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=M8rSDwAAQBAJ&pg=PA956&dq=concepto+amputacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj4kbyGz7n3AhVUErkGHfwVC7MQ6AF6BAgJEA#v=onepage&q&f=false>
12. Nonell L, Valdés C, Fabelo A, Figueroa A. Pacientes amputados de miembros inferiores por causas vasculares en el municipio Cerro. [internet]. Cuba. Ecimed.2021.Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v22n2/1682-0037-ang-22-02-e205.pdf>
13. Mondragon J, Marina BP, Gutiérrez M. Evolución y protetización de las amputaciones mayores en pacientes con enfermedad arterial periférica de nuestro centro. [Internet].Madrid.Epub.2023..Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0003-31702022000600003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702022000600003)
14. Giraldo L. Ruta integral de atención en salud para personas con amputaciones de miembro inferior, para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida. [internet]. Colombia.Rev. Salud Publica.2022.Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2022000100005&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2022000100005&script=sci_abstract&tlng=es)
15. Moreno J. Moreno S, Pintor A. utilización de la prótesis en amputados de miembro inferior uso de prótesis en amputados de miembros inferiores. [internet].Cuba.Rev.Cubana.2022.Disponible: :  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712017300713>
16. Sánchez C. Amputación traumática de miembros inferiores. [ Internet]. Cuba.Rev. Cubana de Cirugía.2019.Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932019000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000200010)

17. Talaya E, Tarraga L, Madrona F. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. [ Internet]. Madrid.Epub.Vol. Vol. 7.2022. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2022000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005)
  
18. Cifu DX, Eapen, Johns JS, Kowalske k, Lew HL, Miller M, Worsowicz G. Medicina física y rehabilitación. [ Internet]. España. Elsevier. 2021. .Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=3U9XEAAAQBAJ&pg=PA175&dq=amputacionde+de+las+extremidades+inferiores&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiJpP3n2KD3AhVOHLkGHWkqB3kQ6AF6BAgFEAl#v=onepage&q=amputacionde%20de%20las%20extremidades%20inferiores&f=false>
  
19. Domínguez LG. Niveles de amputación. En: Bravo A, Martines P, Vázquez E. Los Amputados y su Rehabilitación un reto para el Estado. Intersistemas, S.A.deC.V.2015-2016.P.77-83.(5).Disponible [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Rehabilitacion.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf)
  
20. Jimenes JC. Amputación de la extremidad inferior. En: Moore W S, Laurence P F. Elsevier; Cirugía vascular y endovascular. Edición 9. España. Elsevier. 2020.P.956-984.Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=M8rSDwAAQBAJ&pg=PA956&dq=concepto+amputacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj4kbyGz7n3AhVUErkGHfwVC7MQ6AF6BAgJEAAl#v=onepage&q=concepto%20amputacion&f=false>
  
21. Otimio J. Guía de atención de pacientes amputados. INAREPS[Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/inareps-guia-atencion->

pacientes\_amputados.pdf

22. Pleguezuelos E, Meri A, Guirao L, Moreno E, Pérez E, Sanz P. Atlas de puntos clave musculares en la práctica clínica. [Internet]. Madrid -España. MedicaPanamericano,2008. .Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=0IQZMr65SEoC&pg=PA5&dq=TES+DE+LA+MARCHA+DE+2+MINUTOS&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiZt5TCsZL5AhVNrZUCHRFfCOQQuwV6BAgIEAY#v=onepage&q=TES%20DE%20LA%20MARCHA%20DE%202%20MINUTOS&f=false>
23. Paolinelli C, González P, Doniez MA, Donoso T, Salinas V. Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación. Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Funcional Independence Measure.SciELO.[Internet].2001,Vol.129.(1).Disponible:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001000100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001000100004&script=sci_arttext&tlng=en)
24. Sánchez I, Ferrero A, Aguilar JJ, Climent JM, Conejero JA, Flórez MT, PeñaA, Zambudio R. Manual. SERMEF de rehabilitación física. [Internet]. España:MEDICAPANAMERICANA.S.A.2008.Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=RAabGs4sil4C&printsec=frontcover&dq=evaluacion+fisioterapeutica+del+amputado+de+miembro+inferior&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjN2-y2ivD4AhVtCbkgHXPECMYQuwV6BAgLEAY#v=onepage&q&f=false>
25. Exposito A, López FJ. Gestión sociosanitaria [Internet]. C.C.I. España.2016. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=mAotDgAAQBAJ&pg=PA84&dq=EVA+0-10+MIDE+EL+DOLOR&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi0nonW5vf4AhV9A7kGHXLyDowQuwV6BAgIEAg#v=onepage&q=EVA%200-10%20MIDE%20EL%20DOLOR&f=false>
26. MaciasJF, Guillen Gestión desde el principio. [Internet].

GLOSA.Barcelona.2005.Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=pN0FRaKtPz8C&pg=PA215&dq=TEST+DE+TINETTI+DE+LA+MARCHA+Y+EL+EQUILIBRIO&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwik582iufr4AhUGtpUCHUbnBN4QuwV6BAgLEAY#v=onepage&q=TEST%20DE%20TINETTI%20DE%20LA%20MARCHA%20Y%20EL%20EQUILIBRIO&f=false>

27. Norkin C, White T. Manual de goniometría. [Internet]. Barcelona. Paidotribo.

2019. Disponible en: en:

[https://books.google.com.pe/books?id=IGTDDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=EVALUACION+DEL+RANGO+ARTICULAR&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=EVALUACION%20DEL%20RANGO%20ARTICULAR&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=IGTDDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=EVALUACION+DEL+RANGO+ARTICULAR&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=EVALUACION%20DEL%20RANGO%20ARTICULAR&f=false)

28. Lesmes D. Evaluación-clínica funcional del movimiento humano. [Internet].

Colombia. Editorial medica internacional LTDA.2007.Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=mbVsjZ82vncC&pg=PA8&dq=EVALUACION+fisioterapeutica&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi7s6i7rfb4AhWULbkGHRPgDacQuwV6BAgCEAc#v=onepage&q=EVALUACION%20fisioterapeutica&f=false>

29. Taboadela C. Goniometría: una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales. [Internet]. ASOCIARTSA ART. Buenos Aires. 2007.

Disponible en:

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbnxpYWRldWNsYXNlc3ZhbGVyaWF8Z3g6MTI2MWI0NDQ4ZmlzMDkwZg>

30. Univercity P. El uso del cannabis en el manejo del dolor. [Internet]. Copyright Pharmacology.Univercity.2021.Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=YtdJEAAAQBAJ&pg=PT8&dq=escala+de+expresiones+faciales+para+medir+el+dolor&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiY9tTSgfn4AhWJsJbkGHenyDf0QuwV6BAgHEAc#v=onepage&q=escala%20de%20expresiones%20faciales%20para%20me>

dir%20el%20dolor&f=false

31. Diaz JA, Valoración manual. [Internet}. España. Elsevier. 2020. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=A-TcDwAAQBAJ&pg=PA222&dq=PRUEBAS+PARA+MEDIR+DISMETRIAS+CON+CINTA+METRICA+EN+MMII&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwju6Nuaufv4AhVuA7kGHVIJAZQQuwV6BAgHEAc#v=onepage&q=PRUEBAS%20PARA%20MEDIR%20DISMETRIAS%20CON%20CINTA%20METRICA%20EN%20MMII&f=false>

32. Morales MA, Conceptos de salud pública y estrategias preventivas un manual para las ciencias de la salud. [Internet]. España. Elsevier. 2013. Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?id=5t5LDwAAQBAJ&pg=PA122&dq=concepto+indice+de+masa+muscular&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi0ktXrt\\_b4AhX5HrkGHevRBNEQuwV6BAgGEAY#v=onepage&q=concepto%20indice%20de%20masa%20muscular&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=5t5LDwAAQBAJ&pg=PA122&dq=concepto+indice+de+masa+muscular&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi0ktXrt_b4AhX5HrkGHevRBNEQuwV6BAgGEAY#v=onepage&q=concepto%20indice%20de%20masa%20muscular&f=false)

33. Daza L. Evaluación clínica- funcional del movimiento corporal humano [Internet]. Bogotá Medica internacional. 2007. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=mbVsJZ82vncC&pg=PA152&dq=PRUEBAS+DE+ESTABILIDAD+ARTICULAR&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjIzd27uPv4AhWAD7kGHR8vCykQuwV6BAgLEAc#v=onepage&q=PRUEBAS%20DE%20ESTABILIDAD%20ARTICULAR&f=false>

34. Zambudio R. Prótesis, ortesis y ayudas técnicas. [Internet]. España. Elsevier Masson. 2009.

Disponible: <https://books.google.com.pe/books?id=lnhSbJ7jXHMC&pg=PA22&dq=psicologia+del+paciente+amputado+de+mmii&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi8oYuP3fz4AhXqBbkGHZE5DtsQuwV6BAgFEAY#v=onepage&q=psicologia%20del%20paciente%20amputado%20de%20mmii&f=false>

35. Arcas MA, Valdez D, León JC, Paniagua S, Pellicer M, Cervera M. Fisioterapeutas del servicio vasco de salud. [Internet] España. MAD.S.L. 2006. Vol.2. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=qrJH0u1XekgC&pg=PA335&dq=DIRECTA+espera+a+que+el+mu%C3%B1+cicatrice+y+se+estabilice+antes+de+colocar+una+pr%C3%B3tesis,+a+los+20-25+d%C3%ADas+de+la+intervenci%C3%B3n&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjJr8bqr5j5AhUvA7kGHc9EBelQuwV6BAgKEAY#v=onepage&q=DIRECTA%20espera%20a%20que%20el%20mu%C3%B1%C3%B3n%20cicatrice%20y%20se%20estabilice%20antes%20de%20colocar%20una%20pr%C3%B3tesis%20a%20los%2020-25%20d%C3%ADas%20de%20la%20intervenci%C3%B3n&f=false>
36. Viscasillas L, Tabuenca N, Betes MJ, Arregui R. Tratamiento fisioterápico en pacientes amputados de miembro inferior. RSI. [Internet]. España 2020. Vol. 2. Disponible en:  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-fisioterap%C3%A9utico-en-pacientes-amputados-de-miembro-inferior/>
37. Molina F. Prótesis de miembro inferior. [Internet]. Panamericana. Disponible en:  
[http://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01417/Temario/Curso\\_Ortopedia\\_Productos\\_Apoyo/3.1.%20Curso%20Ortopedia.pdf](http://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Ortopedia_Productos_Apoyo/3.1.%20Curso%20Ortopedia.pdf)
38. Hernández D, Claret M, Silva N, Moniel N, Félix, García D, ed. al. Técnicas. kinésicas y rehabilitación una mirada integral basada en la evidencia clínica [Internet]. Argentina. Eudeba. 2022. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=nb9vEAAAQBAJ&pg=PA894&dq=EVALUACION+DE+LA+MARCHA+EN+AMPUTADOS+DE+MMII&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjP77jlsPH4AhX5uJUCHQdqCgc4ChC7BXoECAgQCQ#v=onepage&q=EVALUACION%20DE%20LA%20MARCHA%20EN%20AMPUTADOS%20DE%20MMII&f=false>
39. Govantes Y, Alva C, Arias A. Protocolo de actuación en la rehabilitación de

pacientes amputados de miembro inferior. R.C.M.F.R. [Internet] 2016.  
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfr161d.pdf>

40. Hernández D, Claret M, Silva N, Moniel N, Félix, García D, ed. al.  
Técnicas.kinésicas y rehabilitación una mirada integral basada en la evidencia clínica[Internet].Argentina.Eudeba.2022.Disponible:  
<https://books.google.com.pe/books?id=nb9vEAAAQBAJ&pg=PA894&dq=EVALUACION+DE+LA+MARCHA+EN+AMPUTADOS+DE+MMII&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjP77jlsPH4AhX5uJUCHQdqCgc4ChC7BXoECAgQCQ#v=onepage&q=EVALUACION%20DE%20LA%20MARCHA%20EN%20AMPUTADOS%20DE%20MMII&f=false>
41. Ejercicios para los amputados de miembro inferior entrenamiento para la marcha.CICR.[Internet].Ginebra,Suiza.2008.Disponible  
[https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc\\_003\\_0936.pdf](https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc_003_0936.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexos 1: Matriz de consistencia

### TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR QUE ACUDEN A UNA CLINICA PRIVADA EN CERCADO DE LIMA, 2023

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			METODOLOGIA
			V1.	DIMENSION	INDICADORES	
¿De qué manera el tratamiento fisioterapéutico se realizará en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023?	Evaluar si el tratamiento fisioterapéutico se realiza en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023	¿El tratamiento fisioterapéutico se realizará en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023?	Tratamiento Fisioterapéutico		1.1Tiempo de intervención quirúrgica. 1.2Proceso de evaluación física. 1.3Condiciones físicas y psicológicas del paciente. Adaptabilidad y tiempo de la rehabilitación. 2.1 Cronograma de ejercicios 2.2 Ejercicios pasivos de miembros inferiores. 2.3 Adaptabilidad del muñón. 2.4Ejercicios activos de miembros superiores para el uso de muletas o silla de ruedas. 3.1 Mejora en la adaptabilidad de la pérdida del miembro amputado. 3.2 Adaptado para poder usar una prótesis y seguir con la terapia de rehabilitación. 3.3 Miembros superiores fuertes para poder ejercer función de apoyo para el uso de muletas o silla de ruedas. 3.4 Reintegración a su vida cotidiana 3.5 Tener su autodependencia.	- <b>Enfoque:</b> Cuantitativo - <b>Tipo:</b> Aplicado - <b>Nivel:</b> correlacional - <b>Diseño:</b> transversal - <b>Población:</b> 100 pacientes adultos que acuden a la clínica Internacional en el Cercado de Lima - <b>Muestra:</b> 18 personas - <b>Técnica:</b> Encuesta - <b>Instrumento:</b> <b>Recolección de datos</b>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		V2.	DIMENSION	
¿De qué manera la evaluación fisioterapéutica se relaciona con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023? ¿Cómo influye los ejercicios fisioterapéuticos en los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023? ¿De qué manera los resultados fisioterapéuticos se muestran	Determinar si la evaluación fisioterapéutica se relaciona los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023. Determinar si los ejercicios fisioterapéuticos se relación con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023. Determinar si los resultados fisioterapéuticos se	La evaluación fisioterapéutica se relaciona los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023. Los ejercicios fisioterapéuticos se relación con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023. Los resultados fisioterapéuticos se				

<p>los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023?</p>	<p>relacionan con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023.</p>	<p>relacionan con los pacientes amputados de miembro inferior que acuden a la clínica internacional en cercado de lima,2023</p>	<p>Pacientes amputados de miembro inferior</p>	<p>4. Pacientes amputados de miembro inferior pasan por evaluación fisioterapéutica. 5. Pacientes amputados de miembro inferior realizan ejercicios fisioterapéuticos 6.Pacientes amputados de miembro inferior presentan resultados fisioterapéuticos</p>		
---	--	---	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento (s) de recolección de datos

<b>CUESTIONARIO PARA PACIENTES AMPUTADOS DE MIEMBRO INFERIOR</b>						
<b>Sexo..... Edad..... Lugar .....</b>						
<b>ORIENTACION</b>						
1. Totalmente desacuerdo						
2. En desacuerdo						
3. Ni de acuerdo ni desacuerdo						
4. De acuerdo						
5. Totalmente de acuerdo						
<b>N°</b>	<b>EVALUACION FISIOTERAPEUTICO</b>	<b>PUNTAJE</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	¿El fisioterapeuta le realizo evaluación acorde a su diagnóstico?					
<b>2</b>	¿El fisioterapeuta le brindo información de cómo será el proceso de las terapias?					
<b>3</b>	El fisioterapeuta, se mostró interesado en su estado físico y psicológico con respecto a su diagnóstico.					
<b>N°</b>	<b>TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO</b>	<b>PUNTAJE</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	¿El fisioterapeuta le aplico agentes físicos, le realizó terapia manual y ejercicios?					
<b>5</b>	¿El fisioterapeuta realiza un seguimiento continuo en el tratamiento?					
<b>6</b>	¿El fisioterapeuta muestra interés a sus dolencias e incomodidades relacionadas a su terapia física?					
<b>7</b>	¿Considera usted que ha mejorado su sintomatología y ha recuperado su funcionalidad?					
<b>N°</b>	<b>FINALIZACIÓN DE LA TERAPIA FÍSICA</b>	<b>PUNTAJE</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>8</b>	¿Cree que el profesional tiene la experiencia y la capacidad para tratar su condición física?					
<b>9</b>	¿El profesional de salud mostro interés en su mejoría de principio a fin?					
<b>10</b>	¿Durante la terapia se utilizó material fisioterapéutico para su recuperación?					

11	¿El fisioterapeuta le recomendó pautas de higiene postural y continuar con los ejercicios indicados para la casa, una vez terminada las sesiones de terapia?					
12	¿Se siente satisfecho con la atención y el tratamiento que se aplicó durante todo el proceso de recuperación?					

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

Título del proyecto de investigación: TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR QUE ACUDEN A LA CLINICA INTERNACIONAL EN CERCADO DE LIMA,2023.

Autor: Bach. Aliaga Arroyo Jimi Erik

Lugar del estudio: Clinica Internacional

Datos del Participante

Nombre y apellido: ..... edad: ..... DNI:  
.....

Luego de haber recibido información verbal y en pleno de uso de mis facultades mentales, manifiesto que se me ha entregado una hoja de información en donde se efectúa preguntas sobre el proyecto y mi condición física.

Comprendo que mi participación es voluntaria en donde responderé sinceramente las preguntas que se me efectuó.

Prestando así mis datos y mi información clínica para la participación del proyecto de investigación titulado: Tratamiento fisioterapéutico en pacientes amputados del miembro inferior que acuden a la clinica internacional en cercado de lima,2023. En donde se me informo que solo mi información clínica será utilizado para este proyecto y protegido, ya que es confidencial, otorgando mi consentimiento para los objetivos especificados.

Lima.....de .....del 2023

.....  
.....  
FIRMA

## Anexo 4 : Evaluación de expertos



Universidad  
Inca Garcilaso de la Vega

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – TESIS:

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES AMPUTADOS DEL MIEMBRO INFERIOR QUE ACUDEN A UNA CLINICA PRIVADA EN EL CERCADO DE LIMA, 2023

TESISTAS:

1. Aliaga Arroyo Jimi Erik

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?							100
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?							100
¿Son claras las preguntas del instrumento?							100
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?							100
¿Las preguntas del instrumentos podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							100
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?							100

### SUGERENCIAS

1. ¿Qué Items considera usted que deben agregarse?
2. ¿Qué Items considera usted que deben eliminarse?
3. ¿Qué Items considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

FECHA:

VALIDADO POR:



.....  
Lic. Ruiz Aycoipa Olimpia  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.F. 16397



### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – TESIS:

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES AMPUTADOS DEL  
MIEMBRO INFERIOR QUE ACUDEN A UNA CLINICA PRIVADA EN EL  
CERCADO DE LIMA, 2023

TESISTAS:

1. Allaga Arroyo Jimi Erik

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

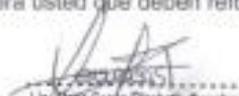
PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?							100
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?							100
¿Son claras las preguntas del instrumento?							100
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?							100
¿Las preguntas del instrumentos podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							100
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?							100

### SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deben agregarse?  
←
2. ¿Qué ítems considera usted que deben eliminarse?  
—
3. ¿Qué ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?  
—

FECHA:

VALIDADO POR:

  
Lidia Cruz Elizabeti Jhuayn  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.R 18769



### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – TESIS:

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES AMPUTADOS DEL  
MIEMBRO INFERIOR QUE ACUDEN A UNA CLINICA PRIVADA EN EL  
CERCADO DE LIMA, 2023

TESISTAS:

1. Allaga Arroyo Jimí Erik

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?							100
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?							100
¿Son claras las preguntas del instrumento?							100
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?							100
¿Las preguntas del instrumentos podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							100
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?							100

### SUGERENCIAS

1. ¿Qué Items considera usted que deben agregarse?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Qué Items considera usted que deben eliminarse?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué Items considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?  
\_\_\_\_\_

FECHA:

VALIDADO POR:

  
Dr. Alejandra Rodríguez Marco Arana  
Técnico Médico  
Unidad Física y Rehabilitación  
G.T.M.R 16270

## Anexo 5 :Alfa de Cronbach

ALFA DE CRONCH	ITEMS												
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SUMA
E1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
E2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37
E3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
E4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58
E5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
E6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37
E7	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58
E8	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
E9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
E10	4	4	5	4	3	3	4	4	5	3	3	4	46
E11	3	4	3	3	4	3	4	5	4	4	5	4	46
E12	3	4	3	5	3	5	3	3	5	5	3	4	46
E13	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58
E14	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
E15	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37
E16	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58
E17	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
E18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
VARIANZA	0.583333333	0.444444444	0.608024691	0.555555556	0.543209877	0.608024691	0.49691358	0.555555556	0.543209877	0.555555556	0.608024691	0.444444444	
SUMATORIA DE VARIANZ	6.546296296												
VARIANZA DE LA SUM	51.12654321												

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

a	Coeficiente de confiabilidad del cue	0.959
k	Numero de items del instrumento	11
Siz	Sumatoria de varianza del items	6.546
St2	Varianza total del instrumento	51.1265

alfa de cronbach	0.95
------------------	------