

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA



CAMPUS CENTRAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Monografía para optar al título de licenciatura en Psicología

Tema:

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Autores:

- Br. Erick Enrique Arcia García
- Br. Marcela Alejandra Moreira

Tutores:

- **Tutor científico:** Lic. Julio Cesar Izcano Chavarría
- **Tutor metodológico:** Lic. Donald Josué Leiva Mercado

Managua, Nicaragua, marzo 2025



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



**MINISTERIO DE SALUD
SILAIS MANAGUA**

Managua, 17 de febrero 2025
DDI – MELG –124- 17 -02 – 25

Dr. Wilfredo Ramos
Sub – Director Docente H.A.L.F
Su Despacho.

Estimado Dr. Ramos.

Por medio de la presente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que estamos autorizando solicitud de investigación, para que los bachilleres: Erick Enrique Arcia Garcia y Marcela Alejandra Moreira, estudiantes de Psicología de la Universidad Central de Nicaragua (U.C.N), quienes actualmente están realizando investigación sobre: **"Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca, durante el mes de febrero del año 2025"**

La información se recolectará a través de Ficha aplicada a revisión de expediente, Inventario de Calidad de Vida en Salud y el Inventario de Depresión de Beck previo consentimiento informado.

Por lo antes expuesto, estamos enviando a los estudiantes, para que se presenten a coordinar con usted la actividad investigativa.

Sin más a que referirme, me suscribo de usted.

Atentamente,


Dra. Mar Ekaterina Lanzas Guido
Responsable Docencia
SILAIS – Managua

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!



MINISTERIO DE SALUD – SILAIS MANAGUA
Colonia Xolotlan, de la iglesia católica 1/2 c. al norte.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

Facultad de Ciencias Médicas



Managua, 06 de febrero del 2025

Doctora. Mar Ekaterina Lanzas.

Directora de Docencia del SILAIS Managua.

Su Despacho.

Estimada Dra. Lanzas. Un gusto saludarle y desearle éxitos en sus funciones.

Por la presente solicito su autorización para el inicio de la investigación correspondiente al trabajo monográfico titulado: **"Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca durante el mes de febrero del año 2025"**.

Realizado por los estudiantes:

Br. Erick Enrique Arcia García.

Br. Marcela Alejandra Moreira.

Los estudiantes se encuentran bajo la tutoría científica y tutoría metodológica:

Lic. Julio Cesar Izcano Chavarria.

Lic. Donald Josué Leiva Mercado.

Esta investigación se llevará a cabo por los estudiantes con estricto cumplimiento de las normativas éticas nacionales e institucionales, garantizándola confidencialidad de la información de los pacientes y su uso exclusivo para fines académicos. Agradezco de antemano la oportunidad de colaborar en esta importante labor científica. Quedo a su disposición para aclarar cualquier duda o ampliar la información proporcionada en esta solicitud.

Sin otro particular, quedo a espera de su respuesta.

Atentamente.



Dra. Luisa Mendieta.

Decana

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Central de Nicaragua UCN

decanaturafcm@ucn.edu.ni



Autorizado por el CNU en sesión No. 10-98, del 18 de noviembre de 1998

Recinto Central: De los semáforos del Zúmen 3 cuadras abajo 1 cuadra al norte, 2279-1160 2269-310

Recinto Doral: De la Entrada al Mayoreo 2C. Arriba 1 C. al Sur Praderas del Doral, Teléfonos: 50522240684 /50522240699

Recinto Jinotepe: De la Iglesia San Antonio 3C. al Oeste Teléfonos: +50525323106 /50525321429

Recinto Esteli: De la Entrada al Rosario, 500 mts al oeste, 200 mts al norte, Barrio el Jazmin 27102628 27102627 27102626



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Dra. Luisa Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Medicas
UCN – Sede Central

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Br (es). Erick Enrique Arcia García y Marcela Alejandra Moreira**; para optar al título de Licenciatura en psicología, cuyo título de la Monografía es: *Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca durante el mes de febrero del año 2025.*

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **art 89 y 91** del reglamento académico; para ser presentado ante el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 3 días del mes de marzo del año 2025.

Tutor(a) Metodológico

CC: Archivo.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /CIENTIFICO

Dra. Luisa Mendieta
Decana
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Central de Nicaragua

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Br. Erick Enrique Arcia García y Br. Marcela Alejandra Moreira**; para optar al título de **Licenciatura en Psicología**, titulado **"Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca durante el mes de febrero del año 2025"**, el cual considero que cumple con los requisitos científicos exigidos por el **Art. 89 y 90** del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

Dado en la ciudad de Managua a los 4 días del mes de Marzo del año 2025.

Lic. Julio C. Izcano Chavarría
Tutor Científico
Universidad Central de Nicaragua

CC: Archivo.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

DEDICATORIA.

En esta vida me he propuesto sueños y metas, algunos que he alcanzado y otros que aún faltan por alcanzar, pero este sueño cumplido no hubiera sido posible sin la bendición de mi Dios, quien ha sido mi guía, mi fortaleza y mi sabiduría en todo momento, y esto es para glorificarlo a él, a él sea la gloria por los siglos de los siglos, amén.

El haber culminado mis estudios ha sido no solo sacrificio mío, también ha sido de mi familia muy amada, es por esta razón que les dedico de todo corazón el trabajo final de mi carrera universitaria.

A mi esposa Emma Sáenz, quien ha sido mi impulso, mi pilar, mi compañera en los momentos más difíciles, su esfuerzo, su sacrificio y amor desinteresado permitieron que siguiera mi pasión en medio de los obstáculos y que pudiera convertirme en un profesional; su confianza, su apoyo, sus consejos, sus desvelos durante mi carrera, y todo su esfuerzo y amor, me motivaron a seguir cada día, sin ella esto no sería posible, por eso le dedico este sueño cumplido.

A mis hermanos, mis padres, amigos y personas que me aman incondicionalmente, Luis, Marco, Eugenita, Eugenia, Roberto, Carlos, Paul, jefa Johana, que de diferentes maneras me ayudaron en el transcurso de este tiempo no solo para culminar esta carrera, sino como un soporte en medio de los tiempos de crisis.

A todos aquellos pacientes dentro de las salas que aportaron grandemente a esta investigación, y brindaron de su valioso tiempo en medio de la preocupación, la tristeza y el malestar físico.

Y, por último, pero no por eso menos importante, esto es dedicado a todos los docentes que pusieron sus conocimientos y aprendizajes a mi disposición, para aprender y ser un profesional de la salud mental.

Erick Enrique Arcia García

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer especialmente a mis tutores, Julio Cesar Izcano y Donald Leiva, por la sabiduría, la paciencia y la dedicación con la que nos guiaron para llegar al final de esta meta.

A mi compañera de tesis Marcela Alejandra Moreira, por cada apoyo mutuo a través del ánimo, los desvelos, y correcciones, ella fue importante para poder culminar esta parte de mi vida académica.

A Universidad Central de Nicaragua, por brindarme sus puertas hacia el conocimiento, dándome las herramientas para ser mejor de manera personal, académica y profesional.

A los profesionales de salud en el área de ortopedia del Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca”, por asegurarme el acceso consciente y seguro con los pacientes.

Gracias a ustedes, que han sido parte fundamental de mi formación, hoy soy un profesional de la psicología con mayor empatía y humanidad para comprender las debilidades y necesidades de los demás.

Aprecio profundamente la influencia positiva que han dejado en mí, guiándome no solo en el conocimiento, sino también en el arte de servir con el corazón.

Erick Enrique Arcia García

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

DEDICATORIA.

Cada logro alcanzado es el reflejo del amor, el esfuerzo y el apoyo de quienes nos rodean. Esta monografía representa un sueño cumplido, pero no habría sido posible sin la guía de mi familia en este camino universitario.

Con gratitud infinita, dedico este trabajo a Dios, quien ha sido mi fortaleza en cada paso que he dado durante cada día de mi vida. Su presencia ha iluminado cada uno de mis días, dándome la sabiduría necesaria y la paciencia que necesitaba para poder superar cada desafío que se fue presentando.

A mi madre, Consuelo Moreira, mi pilar inquebrantable, mi mayor inspiración y el más grande ejemplo perseverancia siempre su sacrificio y dedicación han sido la base sobre la que se construyen mis logros, porque siempre logra que me mantenga en pie.

A Francisco Ruiz que ha sido como un padre para mí, por su apoyo incondicional y sobre todo por confiar en mi desde el día uno.

A mis hermanos, Ronald, Omar, Brenda, Carlos, Daysis y Axel, por ser parte esencial de mi vida, cada uno de ustedes ha aportado algo único a mi fortaleza y crecimiento personal, gracias por estar siempre presentes en cada uno de mis pasos.

A mi querido perrito Oso, cuya compañía incondicional me fue un impulso en noches de desvelo, por ser mi fiel amigo por brindarme alegría y amor en cada paso durante estos 5 años.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella profunda en mi vida, y este logro es tan suyo como mío. Sin su apoyo todo esto no habría sido posible.

Marcela Alejandra Moreira.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra manera, contribuyeron a la realización de esta monografía. En primer lugar, a mis tutores, Julio César Izcano y Donald Leiva, por su apoyo, orientación y sobre todo paciencia a lo largo de este proceso. Gracias por su dedicación, por sacar tiempo de donde no había para realizar cada una de las revisiones. Su guía fue fundamental para concretar este trabajo.

A mi compañero de tesis, Erick Enrique Arcia, por su esfuerzo y compromiso. Juntos enfrentamos largas noches de desvelo realizando correcciones que parecían interminables. El apoyo mutuo fue la clave para lograr culminar este trabajo tan importante para nuestras vidas.

A mis cuñadas, Alba Roa y Esmilse Suárez, por su cercanía y apoyo incondicional durante todo este proceso. Gracias por estar siempre dispuestas a escucharme y a ofrecerme su ayuda.

A María Cortez, por su orientación en momentos clave de esta monografía. Gracias por su tiempo y por siempre estar disponible para ofrecerme consejos valiosos.

A mis amigos más cercanos, quienes han sido una fuente constante de motivación. Gracias por sus palabras de ánimo y por los momentos de distracción que me ayudaron a liberar el estrés en los momentos más difíciles.

A todos los maestros que han sido parte de mi formación. Sus enseñanzas han sido fundamentales para mi crecimiento, tanto en lo académico como en lo personal.

Al Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca, por abrirnos sus puertas y permitirnos desarrollar esta investigación en sus instalaciones. A su equipo de trabajo, por su disposición y colaboración para poder culminar esta investigación.

A los pacientes que fueron partícipes del estudio, que estuvieron dispuestos a colaborar de la mejor manera, gracias.

Finalmente, a la Universidad Central de Nicaragua, por ser el espacio que me formó académicamente y me brindó las herramientas para poder desarrollarme profesionalmente.

Marcela Alejandra Moreira.

2. RESUMEN

Este estudio tuvo como propósito el conocer la relación de la calidad de vida y los niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en ortopedia del Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca”, el cual tuvo un periodo de muestreo de un mes, febrero del año 2025.

Dentro de este estudio se realizó junto a la colaboración de 15 pacientes partícipes dentro de este estudio, por el cual antes de proceder al muestreo se realizó el llenado de una ficha de consentimiento informado, posterior a ello se llenó la ficha de recolección de datos sociodemográficos finalizando con la aplicación de instrumentos, ficha sociodemográfica, el inventario de calidad de vida en salud (InCaViSa) y el inventario de depresión de A. T Beck; para los resultados de cada uno de los instrumentos y fichas, estos fueron procesados por medio del programa estadístico informático SPSS.

Esta investigación es realizada con un enfoque cuantitativo, ya que este permite recolectar la información y analizar datos estadísticos y numéricos sobre las variables a estudiar, de tipo correlacional, con corte transversal, puesto que permitirá el análisis de la relación entre cada una de las variables que intervienen en el fenómeno de interés en donde se profundizó acerca del análisis que se tomaran en un punto determinado con la muestra exacta.

En lo que se refiere a los resultados se presenta que el diagnóstico más predominante es el de amputación de una extremidad inferior por causa de diabetes, al igual que existe un predominio de participantes que se encuentran dentro de los adultos mayores, de 40 a más; de igual manera se refleja que la mayoría de pacientes se encuentran con bajos niveles de calidad de vida, en relación con las variables se encuentra que hay un predominio en áreas como preocupaciones, desempeño físico, vida cotidiana, percepción corporal y relación con el médico, finalizando con que los niveles de depresión mayormente experimentados en los pacientes son: Leve perturbación del estado del ánimo y estados intermitentes de depresión, esto durante y después del tratamiento donde los pacientes se están adaptando a su nuevo estilo de vida.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

3. Contenido

2. RESUMEN	5
6. INTRODUCCIÓN.....	9
6.1. ANTECEDENTES.....	10
6.2 OBJETIVOS.	14
6.4 JUSTIFICACIÓN.	16
6.6 HIPÓTESIS.	19
6.7 VARIABLES.....	20
6.8 MARCO CONTEXTUAL.....	22
7. MARCO TEÓRICO.....	23
7.2 Teoría y conceptualizaciones asumidas.	24
FICHA TÉCNICA.	36
8. DISEÑO METODOLÓGICO	40
8.1 Tipo de investigación.....	40
8.2 Población y selección de la muestra.....	41
8.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos utilizados	48
8.4 Confiabilidad y validez de los instrumentos.....	49
9. RESULTADOS.	51
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	79
10. CONCLUSIONES.....	91
11. RECOMENDACIONES.	93
12. REFERENCIAS.....	94
13. ANEXOS.....	97

4. Índice de Tablas

Tabla 1 Sexo	115
Tabla 2 Edad	115
Tabla 3 Estado Civil.....	115
Tabla 4 Ocupación	116
Tabla 5 Grado Académico	116
Tabla 6 Antecedentes Patológicos	116
Tabla 7 Antecedentes Psicológicos.....	117
Tabla 8 Nivel de Amputación	117
Tabla 9 Preocupaciones	117
Tabla 10 Desempeño Físico.....	118
Tabla 11 Aislamiento	118
Tabla 12 Percepción Corporal	118
Tabla 13 Funciones Cognitivas.....	119
Tabla 14 Actitud ante el tratamiento.....	119
Tabla 15 Tiempo Libre	120
Tabla 16 Vida Cotidiana	120
Tabla 17 Familia	120
Tabla 18 Redes Sociales	121
Tabla 19 Dependencia Médica.....	121
Tabla 20 Relación con el Médico	121
Tabla 21 Nivel de Depresión	122
Tabla 22 Percepción Corporal VS Sexo	122
Tabla 23 Percepción Corporal VS Edad	122
Tabla 24 Nivel de Depresión VS Edad.....	123

5. Índice de Figuras

Figura 1 Sexo	51
Figura 2 Edad.....	52
Figura 3 Estado Civil	53
Figura 4 Ocupación.....	54
Figura 5 Grado Académico	55
Figura 6 Antecedentes Patológicos.....	56
Figura 7 Nivel de Amputación.....	57
Figura 8 Preocupaciones	58
Figura 9 Desempeño	59
Figura 10 Aislamiento.....	60
Figura 11 Percepción Corporal	61
Figura 12 Funciones cognitivas.	62
Figura 13 Actitud ante el tratamiento	63
Figura 14 Tiempo Libre	64
Figura 15 Vida Cotidiana.....	65
Figura 16 Familia.....	66
Figura 17 Redes sociales.....	67
Figura 18 Dependencia Médica	68
Figura 19 Relación con el Médico	69
Figura 20 Nivel de Depresión	70
Figura 21 Tabla de Anova de un factor - Calidad de vida en relación a niveles de depresión	71
Figura 22 Tabla de Anova de un factor - Calidad de Vida y Niveles de Depresión en relación al sexo.	73
Figura 23 Tabla de Anova de un factor - Calidad de Vida y Niveles de Depresión en relación a la edad.	75
Figura 24 Tabla de Anova de un factor - Calidad de Vida y Niveles de Depresión en relación al nivel de amputación.	77

6. INTRODUCCIÓN.

La pérdida de una extremidad trae consigo numerosos cambios en la vida de una persona. Esta nueva realidad representa un desafío significativo, ya que la experiencia es traumática y el proceso de recuperación exige que el individuo reconstruya su vida tanto a nivel físico como psicológico y social. Las personas amputadas deben enfrentarse a una serie de desafíos como el estrés, la inseguridad, el temor, la ansiedad y la depresión, además de una afectación en su imagen corporal y su reintegración a la sociedad y la cotidianidad. Estos desafíos reflejan un impacto considerable en su salud mental y calidad de vida.

La calidad de vida de los pacientes amputados se ve afectada por diversos factores, tales como los síntomas físicos y psicológicos, las alteraciones en la imagen corporal y la autoestima, así como las limitaciones en el funcionamiento físico, las actividades diarias y la participación social. Estos cambios pueden provocar modificaciones drásticas en el estilo de vida de los pacientes. Para enfrentar estos desafíos, los pacientes amputados necesitan un tratamiento de ajuste psicosocial, con estrategias que se enfoquen en las áreas donde enfrentan mayores dificultades. Estas estrategias deben promover el cambio positivo, ayudándolos a sobreponerse para mejorar su calidad de vida.

Esta investigación fue realizada en el Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca” durante el mes de febrero del año 2025. El objetivo principal fue identificar cómo afecta la amputación de miembros inferiores en la calidad de vida de los pacientes, además de conocer su nivel de depresión. Asimismo, los resultados se correlacionaron con algunos elementos sociodemográficos de los participantes. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, cumpliendo con criterios de inclusión y destacando el consentimiento informado de cada paciente. Posteriormente, se emplearon tres instrumentos: una ficha sociodemográfica, el Inventario de Calidad de Vida en Salud (InCaViSa) y el Inventario de Depresión de Beck.

De este modo, se busca promover un enfoque multidisciplinario que no solo atienda las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicosociales, mejorando la calidad de vida de los pacientes y su reintegración en la sociedad de forma más sana y positiva a nivel emocional.

6.1. ANTECEDENTES.

Nacionales

Tras una exhaustiva búsqueda en repositorios y bibliotecas virtuales a nivel nacional, se identificó una tesis monográfica para la obtención de la licenciatura que incluye una variable relevante junto a las poblaciones del tema de interés.

Cabe resaltar que fue realizada en el año 2016, donde no se encontró estudios más recientes, de igual manera no se encontraron estudios monográficos recientes sobre la variable "depresión" en la muestra analizada. Esto nos indica que la presente investigación es relevante y necesaria ya que no se cuenta con un enfoque de estudio con estas variables, dando paso a una novedad investigativa.

1. "Calidad de vida de los pacientes amputados de miembros inferiores que egresan del Departamento de Ortopedia y Traumatología del HEODRA, en el período enero 2015 - julio 2016". Realizado por Pía María Urey López y Mirta María Valle Salazar en enero 2015 - Julio 2016. Tuvo como objetivo valorar la calidad de vida de los pacientes amputados de miembros inferiores que egresan del Departamento de Ortopedia y Traumatología del HEODRA, siendo el estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 100 pacientes amputados, se utilizó como instrumento el cuestionario de WHOQOL-BREF-26 para medir la calidad de vida y escala de Barthel para evaluar la dependencia física.

Se obtuvo como resultado el 61% de los pacientes eran mujeres con una edad promedio de 60 años; las principales causas de amputación fueron complicaciones infecciosas por diabetes mellitus y traumatismos; el 46% de las amputaciones fueron mayores y el 54% menores; solo el 6% recibió atención fisioterapéutica, logrando marcha independiente con prótesis, mientras que el 20% presentó sensación de miembro fantasma. Se concluyó que la calidad de vida era deficiente, influida por la falta de apoyo psicológico y rehabilitación, afectando negativamente las funciones motoras y la integración social de los pacientes.

Internacionales

En los repositorios de diversas universidades latinoamericanas encontramos dos tesis monográficas para licenciatura en Psicología que coinciden con la variable “Calidad de vida”.

1. “Evaluación de la funcionalidad y la calidad de vida de pacientes adultos con amputaciones traumáticas y usuarios de prótesis de extremidades inferiores” Autora: Lic. Nelsy Rocío Huertas Romero, investigación realizada en Universidad de Colombia, en Bogotá, en el año 2022, el objetivo general es caracterizar la funcionalidad y la calidad de vida de pacientes adultos con amputación traumática de extremidades inferiores usuarios de prótesis, que asisten a la consulta de prótesis y amputados en el Hospital Militar Central, entre los años 2020 y 2021. Se realizó esta investigación desde la perspectiva de tipo descriptivo de corte transversal con una muestra de 72 pacientes con amputación atendidos en la unidad ortopédica.

Los instrumentos realizados para el muestreo fueron Escala SF-36, la WHOQOL-BREF, la subescala de movilidad del cuestionario PEQ-MS y los hallazgos en las pruebas físicas TUGT, L-TEST y 2-MWT; teniendo como resultado que los pacientes con amputación de extremidades inferiores en mayoría hombres, asociado a trauma secundario a MAP, tienen en general una calidad de vida óptima, la cual es independiente del nivel de amputación. De igual manera se identifica una asociación entre la funcionalidad y el nivel de amputación, al mostrar que a niveles más distales de amputación hay mejor desempeño funcional.

2. "Depresión en pacientes post amputación de miembros inferiores" realizado por Wendy Susely Yanira Cuc Sosof, Marlin Aurora López López y Jessica Alejandra Tunchez Orellana en el año 2021 tuvo como objetivo describir la depresión en pacientes post amputación de miembro inferior de tipo documental con diseño descriptivo con una muestra de recopilación de información de estudios previos. Instrumentos: Bases de datos como Hinari, PubMed y Scielo para el análisis. El resultado fue que la tasa de depresión en pacientes amputados de extremidades inferiores varía entre el 21% y el 35%, asociándose a factores como cambios en la imagen corporal, el primer contacto con prótesis y estigmas sociales. Se enfatizó la importancia del diagnóstico diferencial y la intervención multidisciplinaria, incluyendo apoyo psicológico pre y postoperatorio, para reducir los niveles de ansiedad y depresión. El estudio

concluyó que la atención integral y la educación familiar son clave para mejorar la calidad de vida y la adaptación de estos pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Enfrentar una discapacidad adquirida de forma inesperada puede ser un proceso muy difícil, siendo esto así, Muñoz (2024) el 21 de febrero, fisioterapeuta de profesión argumenta en la revista sanitaria de investigación que, a nivel mundial, se estima que hay aproximadamente 20 millones de personas que han sufrido una amputación. Este número incluye amputaciones de miembros superiores e inferiores, siendo las de miembros inferiores mucho más frecuentes, representando aproximadamente el 90% de los casos. Entre las principales causas de amputaciones se encuentran enfermedades como la diabetes, problemas vasculares, traumatismos por accidentes de tráfico o laborales, y complicaciones asociadas con tumores o infecciones graves.

Por otro lado, se calcula que cada 30 segundos se realiza una amputación en el mundo, lo que pone en perspectiva la magnitud del problema y su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Muchas de estas intervenciones están relacionadas con enfermedades crónicas como la diabetes y sus complicaciones (Muñoz, 2024).

Tras la amputación, aparecen sentimientos de tristeza, sorpresa, no aceptación de la situación, ira y pensamientos suicidas. Se presentan tasas de depresión y ansiedad en porcentajes superiores a la población general, entre el 18-31%. La OMS reconoce que la pérdida de un miembro puede desencadenar trastornos emocionales, incluyendo depresión y ansiedad, debido al cambio en la funcionalidad física y en la identidad personal. Estos pacientes suelen necesitar apoyo psicológico como parte integral de su rehabilitación. (OMS, 2017).

Además, otros estudios indican que entre el 30% y el 50% de las personas con amputaciones experimentan depresión, particularmente en el primer año tras la cirugía. Los factores como la adaptación al uso de prótesis y el apoyo social influyen significativamente. (España, 2015).

Es claro que este evento puede causar no solo un gran estrés y dolor, sino que puede generar una inestabilidad emocional significativa tanto en la persona afectada como en su

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

entorno social. La discapacidad puede limitar la movilidad para llevar a cabo actividades diarias, impactando negativamente en el desempeño personal, las relaciones sociales, el ámbito laboral y la participación en diferentes espacios comunitarios.

La rehabilitación de pacientes amputados puede abordarse con diferentes estrategias y enfoques terapéuticos. Sin embargo, cuando estos pacientes son internados para su tratamiento, a menudo se enfrentan a un entorno desconocido.

Las nuevas circunstancias que se experimentan en las fases pre y pos amputación pueden resultar en una variedad de respuestas adaptativas, influenciadas por factores psicológicos y sociales. Este aspecto es de gran interés para la investigación, porque la eficacia del tratamiento y la rehabilitación está estrechamente relacionada con la calidad de vida y con el nivel de depresión que intervienen en la adaptación a la nueva condición de salud.

De manera que esta investigación se enfocó en definir la situación de los pacientes amputados en cuanto a sus áreas de vida y en examinar el nivel de inestabilidad emocional que ellos experimentan como parte del proceso de recuperación posterior a la amputación.

6.2 OBJETIVOS.

a. Objetivo General

Examinar la relación entre la calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca” durante el mes de febrero del año 2025.

b. Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes amputados de miembros inferiores.
2. Identificar la calidad de vida de los pacientes amputados de miembros inferiores partícipes en la investigación.
3. Establecer el nivel de depresión de los participantes dentro del estudio.
4. Determinar la relación entre la calidad de vida y los niveles de depresión en los pacientes seleccionados para el estudio.
5. Definir la incidencia entre el sexo, la edad y nivel de amputación con la calidad de vida y niveles de depresión en los pacientes.

6.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y los niveles de depresión en los pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca”?

6.4 JUSTIFICACIÓN.

Una amputación es el procedimiento quirúrgico que consiste en la resección total o parcial de una extremidad. La medicina actual lo considera como un procedimiento reconstructivo por el que se dota al paciente de un muñón que le permita tener una buena función y recuperar un nivel elevado de calidad de vida (Roza, 2018).

Cabe recalcar que la amputación es un procedimiento quirúrgico que impacta no solo en la discapacidad física de las personas, sino también en su calidad de vida y salud mental, frecuentemente desencadenando depresión durante el proceso de adaptación. La mayoría de las investigaciones en pacientes amputados de miembros inferiores tienden a centrarse en aspectos específicos del estado de ánimo, como la ansiedad o el estrés postoperatorio, abordando principalmente los efectos inmediatos tras la cirugía. Sin embargo, este enfoque puede resultar insuficiente para comprender de manera holística los desafíos que enfrentan estos pacientes.

La calidad de vida, un constructo multidimensional que incluye aspectos físicos, emocionales, sociales y psicológicos, juega un papel crucial en el proceso de rehabilitación y adaptación. La falta de estudios que exploren esto y cómo las dificultades emocionales, como la aceptación del cambio corporal, las barreras sociales y los ajustes psicológicos, interactúan con la rehabilitación integral deja una brecha importante en la literatura.

Además, un abordaje limitado puede invisibilizar las necesidades reales de los pacientes, dificultando el diseño de intervenciones que promuevan una reintegración efectiva a sus actividades diarias y su entorno social. Esto resulta particularmente relevante en contextos hospitalarios, donde los pacientes enfrentan no solo desafíos físicos, como la movilidad reducida, sino también dificultades emocionales y sociales derivadas de la pérdida de independencia y el estigma social.

Esta investigación tiene como propósito avanzar en el entendimiento de cómo los factores emocionales, como la depresión, afectan la calidad de vida y el éxito en la rehabilitación de pacientes amputados de miembros inferiores. Al identificar cómo la amputación impacta tanto física como emocionalmente durante el proceso de rehabilitación, se busca generar información que contribuya al desarrollo de programas terapéuticos más inclusivos. Estos programas no sólo abordarán las necesidades físicas, sino también las

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

emocionales y psicosociales, con el objetivo de mejorar los protocolos de manejo integral y los resultados de los pacientes a largo plazo.

Este estudio también responde a las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano (PNCL) 2022-2026, el cual destaca la importancia de garantizar una atención sanitaria integral que promueva el bienestar físico, emocional y social de los pacientes como parte de un enfoque centrado en las personas. Este plan reconoce que el fortalecimiento del sistema de salud pública no solo incluye mejorar la infraestructura y el acceso a servicios, sino también priorizar la calidad de vida de los pacientes y su dignidad cabe destacar que la presente investigación no solo aborda los aspectos clínicos de la amputación, sino que también se alinea con los principios de equidad e inclusión que busca fortalecer el sistema de salud pública del país.

Así mismo, la investigación se enmarca dentro de la línea de investigación de "Actitudes y comportamientos de riesgo para la salud" de la Universidad Central de Nicaragua. Este enfoque permite analizar cómo los factores psicológicos y emocionales, como la depresión y la adaptación al cambio corporal, influyen en la recuperación de los pacientes amputados, así como en su calidad de vida y adherencia a los tratamientos de rehabilitación.

Finalmente, se espera que los resultados de este estudio sirvan como una base teórica para futuras investigaciones y propuestas de mejora en la atención de pacientes amputados. Sus hallazgos podrían contribuir a la reflexión sobre la calidad de vida y la atención psicológica de estos pacientes.

6.5 LIMITACIONES.

- El tiempo de 4 meses fue una limitante para nuestra investigación.
- La falta de antecedentes nacionales e investigaciones con las variables de estudio.
- Al laborar se hacía complicado trabajar de una manera consecutiva en la investigación.
- La distancia entre los investigadores hace que sea difícil gestionar el tiempo y las ideas para la investigación aun con el acceso a internet.

6.6 HIPÓTESIS.

Hipótesis de Investigación: Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca.

Hipótesis alternativa: Existe asociación entre la calidad de vida y los niveles de depresión en los pacientes amputados de miembros inferiores hospitalizados en el área de ortopedia del Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca.

Hipótesis nula: No existe una asociación significativa entre la calidad de vida y los niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores hospitalizados en el área de ortopedia del Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca.

6.7 VARIABLES.

a). Variable Sociodemográfica:

Sexo: Diferencia biológica entre hombres y mujeres.

Edad: Años de vida del paciente.

Estado civil: Relación legal o de convivencia del paciente.

Ocupación: Actividad laboral o rol en la sociedad.

Escolaridad: Nivel educativo alcanzado.

Antecedentes patológicos personales: Enfermedades o condiciones médicas crónicas previas que pueden influir en el estado de salud del paciente.

Antecedentes psicopatológicos personales: Es la recopilación de información sobre la vida de un individuo, desde su nacimiento hasta el momento actual, incluyendo eventos significativos, relaciones interpersonales y patrones de comportamiento que han influido en su desarrollo psicológico.

Nivel de Amputación: Es la ubicación específica en una extremidad donde se realiza la amputación.

b) Variable Independiente.

Calidad de Vida: Estado de bienestar del paciente en diferentes áreas de su vida, medido con el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa).

Preocupaciones: Cambios en la vida del paciente debido a la amputación.

Desempeño físico: Capacidad percibida para realizar actividades diarias.

Aislamiento: Sentimiento de soledad o separación de su entorno.

Percepción corporal: Nivel de satisfacción o insatisfacción con su estado físico.

Funciones cognitivas: Problemas de memoria y concentración.

Actitud ante el tratamiento: Nivel de aceptación o rechazo del tratamiento médico.

Tiempo libre: Impacto de la amputación en actividades recreativas.

Vida cotidiana: Impacto de la amputación en la salud mental general (depresión, ansiedad, control emocional).

Familia: Percepción del respaldo emocional de la familia.

Redes sociales: Disponibilidad de apoyo externo para resolver problemas.

Dependencia médica: Nivel de confianza en los médicos para su bienestar.

Relación con el médico: Nivel de comodidad con la atención médica recibida.

c) Variable Dependiente.

Depresión: Estado emocional del paciente medido con el Inventario de Depresión de Beck (BDI), que clasifica la depresión en: Altibajos normales (1-10 puntos), Depresión leve (11-16 puntos), Estados intermitentes (17-20 puntos), Depresión moderada (21-30 puntos), Depresión grave (31-40 puntos), Depresión extrema (>40 puntos).

6.8 MARCO CONTEXTUAL.

A nivel mundial, las amputaciones de miembros inferiores representan un problema de salud significativo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el 90% de las amputaciones corresponden a extremidades inferiores, siendo la diabetes mellitus y las enfermedades vasculares las principales causas.

En cuanto al impacto psicológico, el estudio de Cuc Sosof, López y Tunchez Orellana (2021) encontró que la tasa de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores varía entre el 21% y el 35%, dependiendo de factores como la adaptación a la prótesis y el apoyo social recibido.

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca, ubicado en Managua, Nicaragua, un centro de referencia nacional especializado en la atención de patologías ortopédicas y traumatológicas. Este hospital recibe pacientes de diversas regiones del país, muchos de los cuales han sufrido amputaciones de miembros inferiores debido a enfermedades crónicas, accidentes o infecciones severas.

Los resultados de este estudio buscan generar información donde se determine la relación entre calidad de vida y depresión en pacientes amputados de miembros inferiores, para así lograr una mejor comprensión del impacto emocional y social que conlleva la amputación..

7. MARCO TEÓRICO

7.1 Estado del Arte

La relación entre la calidad de vida y la depresión en pacientes amputados ha sido abordada en múltiples investigaciones a nivel nacional e internacional. A continuación, se presentan algunos estudios recientes que sustentan la importancia de este tema:

1. Estudios nacionales sobre calidad de vida en amputados

En Nicaragua, los estudios sobre la calidad de vida en pacientes amputados son escasos. Uno de los pocos antecedentes es la investigación de Urey López y Valle Salazar (2016), quienes analizaron la calidad de vida de pacientes amputados en el Hospital HEODRA. Sus hallazgos indicaron que el 61% de los pacientes presentaban una calidad de vida deficiente, con limitaciones en movilidad e integración social. Esto refuerza la necesidad de intervenciones multidisciplinarias para mejorar el bienestar de estos pacientes.

2. Estudios internacionales sobre calidad de vida y amputación

A nivel internacional, se ha explorado cómo la amputación afecta el bienestar físico y emocional. Huertas Romero (2022) evaluó la funcionalidad y calidad de vida de 72 pacientes amputados en Colombia y encontró que, aunque el nivel de amputación influye en la funcionalidad, el apoyo psicológico es un factor determinante en la adaptación del paciente.

Por otro lado, Zapata Mogro (2021) en Ecuador estudió la relación entre calidad de vida y salud mental en adultos mayores amputados, concluyendo que la percepción de bienestar depende no solo de la amputación en sí, sino del apoyo social y la atención psicológica recibida.

3. Estudios sobre depresión en pacientes amputados

En el ámbito de la salud mental, Cuc Sosof, López y Tunchez Orellana (2021) encontraron que entre el 21% y 35% de los pacientes amputados presentan depresión, asociada a cambios en la imagen corporal y dificultades de adaptación a prótesis. Este estudio destaca la importancia de diagnósticos diferenciales y abordajes terapéuticos multidisciplinarios para mitigar el impacto emocional.

Además, Henríquez (2009) identificó que el 35% de los pacientes amputados requieren antidepresivos, lo que indica que el impacto psicológico es profundo y que el tratamiento debe ir más allá de la rehabilitación física.

4. Brecha de conocimiento y aportes de esta investigación

Si bien existen estudios sobre calidad de vida y depresión en amputados, en Nicaragua hay una escasez de investigaciones recientes que analicen ambos factores de manera conjunta. La presente investigación contribuye al campo al proporcionar datos actualizados sobre la relación entre calidad de vida y depresión en pacientes amputados en el Hospital Escuela

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Antonio Lenin Fonseca, lo que permitirá desarrollar estrategias de intervención psicológica más efectivas.

7.2 Teoría y conceptualizaciones asumidas.

El presente marco teórico analiza la calidad de vida y la depresión en pacientes amputados de miembros inferiores, considerando sus características, niveles y manifestaciones. Explora la relación entre ambas variables, resaltando cómo la depresión impacta el bienestar general y la rehabilitación. Asimismo, se destaca la relevancia de una atención integral y multidisciplinaria para abordar las necesidades físicas, emocionales y psicosociales de los pacientes.

1. Calidad de Vida en Pacientes Amputados

1.1 Historia.

Los orígenes del término Calidad de Vida surgieron en 1932 (década del 30 en Europa) cuando el economista inglés Arthur Pigou, precursor de la economía del bienestar, su obra más conocida es “The Economics Of Welfare”, publicada en 1920. Se refirió a cuantificar los costos o servicios sociales del gobierno para poder calcular un producto social marginal neto.

Al finalizar la segunda guerra mundial incremento el interés por evaluar el bienestar social en los países. Fue de esta manera que, en 1954, expertos de la ONU definieron al “nivel de vida” como las necesidades globales de la población para conseguir su satisfacción, estas necesidades se basaban en consideraciones psicológicas y biológicas, haciendo referencia en las características socioeconómicas del entorno y características ambientales.

En 1961, el informe de la ONU denominó doce componentes: alimentación, salud, vivienda, educación, situación de empleo, condición laborar, transporte, ahorro y consumo, vestimenta, vivienda, entretenimiento y libertades humanas. Posteriormente, evolucionó el termino nivel de vida por “bienestar social” como un concepto “objetivo” que, incorpora la equidad y la justicia social, entre los habitantes de un determinado territorio.

A partir de 1970 en adelante, se generó un aumento de interés en la calidad de vida relacionada con la enfermedad y el tratamiento, es este que establece que la calidad de vida es:

“el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar físico, mental y social, comparado con el que ellos perciben que es posible o ideal”. Es esta definición propone que la enfermedad tiene que ver no solo con la integridad biológica del hombre, sino también su bienestar psicológico, social y económico.

1.2 Concepto de calidad de vida según la OMS

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros.

Características:

Preocupaciones: Cambios derivados del proceso de enfermedad que modifican la percepción de la interacción con otros.

Desempeño Físico: Capacidad auto percibida para desempeñar actividades cotidianas que requieran de algún esfuerzo.

Aislamiento: Explora sentimiento de soledad o separación de su grupo habitual.

Percepción emocional: Grado de satisfacción-insatisfacción que se tiene sobre el aspecto físico.

Funciones cognitivas: Revisa la presencia de problemas en funciones de la memoria y concentración.

Actitud ante el tratamiento: Revisa el desagrado que puede derivar la adherencia a un tratamiento médico.

Tiempo libre: Explora la percepción del paciente sobre su padecimiento como obstáculo en el desempeño y disfrute de sus actividades recreativas.

Vida cotidiana: Mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta, y el control emocional.

Familia: Explora el apoyo emocional que percibe el paciente de su familia.

Redes sociales: Explora los recursos humanos con que cuenta el paciente para resolver problemas.

Dependencia Médica: Se refiere al grado en que el paciente deposita la responsabilidad de su bienestar y salud en el médico tratante.

Relación con el médico: Se refiere al grado en el que el paciente se encuentra cómodo con la atención de médico tratante.

1.3 Calidad de Vida en Pacientes Amputados desde una Perspectiva Psicológica.

La amputación presenta retos multidireccionales. Afecta al funcionamiento, las sensaciones y la imagen corporal. Las reacciones psicológicas varían mucho y dependen de muchos factores y variables. En la mayoría de los casos, la experiencia predominante de la persona amputada es la pérdida: no sólo la pérdida obvia del miembro, sino también las pérdidas resultantes en la función, la imagen de sí mismo, su carrera profesional y las relaciones.

Muchas de las reacciones psicológicas pueden ser transitorias, algunas son útiles y constructivas, otras no tanto, y unas pocas pueden requerir medidas adicionales (por ejemplo, una evaluación psiquiátrica en caso de psicosis).

La importancia de la estética en la sociedad actual desgraciadamente, vivimos en una sociedad donde pesa más la apariencia de una persona que cómo es interiormente, una sociedad donde lo ideal es tener un cuerpo bonito, esbelto y libre de cualquier imperfección. Es por esta razón que la pérdida de una parte de nuestro cuerpo, por pequeña que pueda ser, puede llegar a convertirse en un auténtico trauma psicológico para la persona afectada.

Al alterarse de forma significativa la imagen corporal de la persona, al cambiar la apreciación que tiene la persona de su propio cuerpo, el paciente desarrolla sentimientos de

inutilidad e inferioridad, además de aparecer numerosas dudas, miedos e impotencia por la situación.

Si bien es cierto que aquellas personas que están sanas y fuertes sufren un mayor impacto emocional y psicológico cuando sufren la pérdida de una extremidad o parte de ella por un atentado, accidente de coche, descarga eléctrica, enfrentamiento armado o cualquier causa similar, las personas que pierden una parte de su cuerpo con motivo de una enfermedad, personas que tienen más tiempo para adaptarse a la nueva situación que se les va a presentar también sufren las consecuencias y afectaciones de perder una parte de su cuerpo.

2. La depresión.

2.1 Conceptualización según la teoría de Beck.

Según Aaron T. Beck, la depresión es conceptualizada como un trastorno emocional caracterizado por patrones de pensamiento negativos y distorsionados que afectan la percepción de uno mismo, del mundo y del futuro, lo que él denominó la "tríada cognitiva". Beck desarrolló la Teoría Cognitiva de la Depresión, que sostiene que este trastorno surge de esquemas cognitivos disfuncionales, alimentados por creencias irracionales y experiencias negativas previas.

Además, Beck creó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la severidad de los síntomas depresivos, incluyendo indicadores como la tristeza, el pesimismo, la baja autoestima y la pérdida de interés en actividades cotidianas. Según su teoría, tratar la depresión implica modificar estos patrones de pensamiento para mejorar el estado emocional y funcionalidad del individuo.

2.2 Niveles de depresión.

El DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición) no clasifica la depresión en "niveles" como leve, moderada o severa de forma estándar. Sin embargo, describe varios especificadores y criterios para evaluar la gravedad del trastorno depresivo mayor (TDM). Estos niveles suelen ser utilizados en el contexto clínico para ajustar el diagnóstico y el tratamiento.

1. Gravedad de la Depresión (TDM) según el DSM-5:

La gravedad del trastorno depresivo mayor se evalúa en base a:

El número de síntomas presentes.

El impacto funcional en la vida de la persona.

La intensidad de los síntomas.

Niveles de gravedad:

Leve:

Pocos síntomas presentes.

Los síntomas son manejables y causan un impacto funcional limitado.

La persona puede mantener cierto nivel de actividad social y laboral.

Moderada:

Mayor cantidad e intensidad de síntomas que en el nivel leve.

Dificultades evidentes en áreas clave de funcionamiento (social, laboral o personal).

Severa:

Síntomas muy intensos y numerosos.

Incapacidad significativa para funcionar en casi todas las áreas de la vida.

Puede incluir síntomas psicóticos (alucinaciones o delirios) en casos de depresión severa con características psicóticas.

2. Criterios Diagnósticos del Trastorno Depresivo Mayor:

El diagnóstico requiere la presencia de cinco o más síntomas durante un período de al menos dos semanas, y que representen un cambio en el funcionamiento. Al menos uno de los síntomas debe ser:

- Estado de ánimo deprimido.

- Pérdida de interés o placer (anhedonia).
- Otros síntomas incluyen:
- Cambios en el apetito o peso.
- Insomnio o hipersomnia.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

3. Especificadores en el DSM-5:

El DSM-5 también permite añadir especificadores para describir mejor el trastorno depresivo mayor, como:

- Con características ansiosas.
- Con características melancólicas.
- Con características psicóticas.
- Con características atípicas.
- De inicio periparto.
- De patrón estacional.

4. La depresión en pacientes amputados

El principal problema psicológico encontrado entre los amputados es la depresión, presente en un 35% de los casos, requiriendo el uso de antidepresivos en un 15% de los pacientes. Al tratar la depresión, se favorece la adherencia del paciente amputado al tratamiento (Henríquez, 2009).

La depresión en pacientes amputados es una condición frecuente que afecta su calidad de vida, provocada por factores como la pérdida funcional, el dolor fantasma, el estigma social y la dependencia de terceros, lo que genera sentimientos de inutilidad, aislamiento e impotencia. Esta afección impacta no solo la salud mental, sino también la rehabilitación y el uso de prótesis, dificultando la adaptación a la nueva realidad.

Además, la depresión parece estar relacionada con factores como la recuperación funcional, la escasa movilidad y las malas condiciones de salud. Cuando estas condiciones se complican, la probabilidad de desarrollar depresión aumenta significativamente.

Prevalencia de la depresión: La depresión es común en pacientes con amputaciones, especialmente en los primeros dos años tras el procedimiento.

Factores contribuyentes:

- ❖ **Causas de la amputación:** Los pacientes con amputaciones traumáticas (por accidentes laborales o automovilísticos) muestran mayores tasas de depresión y estrés postraumático en comparación con amputaciones relacionadas con condiciones médicas como la diabetes.
- ❖ **Imagen corporal y autoestima:** Las alteraciones en la percepción del cuerpo después de la amputación contribuyen significativamente a la depresión. Estas suelen estar relacionadas con el rechazo de la nueva imagen corporal, la insatisfacción con la prótesis y la percepción de vulnerabilidad.
- ❖ **Consecuencias emocionales:** Además de la depresión, los pacientes pueden experimentar ansiedad, estrés postraumático y un deterioro general en la calidad de vida. Estos efectos emocionales están influenciados por factores como el nivel de soporte social, el acceso a rehabilitación adecuada y el tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- ❖ **Intervenciones sugeridas:** Es fundamental el apoyo psicológico antes y después de la amputación, con intervenciones enfocadas en la adaptación a la prótesis y la aceptación de la nueva condición física. Además, se recomienda educar a las familias y cuidadores para que ofrezcan un entorno de apoyo emocional y práctico.

5. Factores que influyen en la depresión post-amputación.

Las amputaciones causan gran impacto a nivel físico, emocional, familiar y social. La pérdida de una extremidad es similar al dolor provocado por la muerte de un familiar, apareciendo un proceso de duelo. Todo ello repercute en la salud psicológica, especialmente en los primeros 2 años, con un alto porcentaje de ansiedad y depresión.

Tras la amputación aparecen sentimientos de tristeza, sorpresa, no aceptación de la situación, ira y pensamientos suicidas. El cambio en la imagen corporal es vivido como un estigma y una pérdida de independencia, lo que genera sentimientos de inferioridad, negativismo ante su vida, y sus roles sociales y profesionales.

El principal problema psicológico encontrado entre los amputados es la depresión, presente en un 35 % de los casos (Henríquez, A. 2009).

La adaptación a su nueva identidad exige tomar conciencia de uno mismo y de los nuevos retos. Esta adaptación psicosocial comienza al conocer la posibilidad de ser amputado. Describe sentimientos de impotencia, al percibir una pérdida de control de su situación de salud, donde una úlcera o isquemia causan la amputación. En los pacientes de mayor edad, la comorbilidad presenta genera discapacidades físicas y psicológicas sobreañadidas. No obstante, algunos amputados viven esta situación como una liberación del dolor invalidante presente antes de la cirugía.

6. Relación entre Calidad de Vida y Depresión

En estudios comparativos de las puntuaciones de calidad de vida en sujetos deprimidos o con otras condiciones clínicas, se ha encontrado que sujetos con depresión mayor exhiben mayores niveles de tensión en actividades domésticas, así como irritabilidad social, estrés, limitaciones financieras, funcionamiento ocupacional, peor estado de salud y más días perdidos de trabajo que los sujetos sin la presencia de ella.

Un estudio comparativo fue: Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del hospital general de Latacunga, realizado por María José Zapata Mogro en agosto del 2021 donde se concluyó que fundamentación teórica permitió concluir que, la calidad de vida es un concepto multidimensional debido a que tiene diferentes enfoques que difícilmente

sería cuantificada, sin embargo, los autores refieren que en la percepción de la misma intervienen la salud tanto física como psicológica, el estado emocional del individuo y las relaciones sociales, así como lo económico y espiritual, aspectos que cambian por diferentes factores, en el caso del adulto mayor influyen los cambios biológicos y sociales que disminuyen o incrementan la perspectiva de la calidad de vida.

Es así, la depresión en las personas mayores, se caracteriza por el estado de ánimo de los mismos, que, por lo general, se presentan con emociones negativas que afectan la integridad de las personas adultos mayores.

En particular, en sujetos bajo condiciones médicas crónicas, la depresión puede conducir a una gran disminución sobre la calidad de vida relacionada con la salud y el funcionamiento social, llegando a considerarse mayor que el causado por otras enfermedades físicas. Otro factor relevante es que cuanto mayor sea la intensidad de los síntomas depresivos, peor es la evaluación de la salud en pacientes con alguna condición médica crónica (Ormel et al., 1999; Wells y Sherbourne, 1999)

6. Influencia de la calidad de vida en la salud mental

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La calidad de vida es un proceso cambiante consistente en una interacción continua entre el sujeto y su entorno, es el resultado del desarrollo saludable de la persona y de la interacción armónica entre su estado físico y su estado mental (funcionalidad), la satisfacción de sus necesidades reales, su entorno familiar, social, laboral y el medio ambiente, que hace posible compaginar de forma equilibrada el ser y el tener, sin que el anhelo de posesión le

empuje a objetivos inalcanzables o le exija un esfuerzo permanente que consuma el tiempo y las energías del sujeto, es decir, que le signifique un deterioro de la calidad de vida. Calidad de vida es un concepto ligado al grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida.

En el acta fundacional de la Organización Mundial de la Salud, se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1947).

Como lo menciona la organización mundial de la salud. La depresión afecta no solo el bienestar emocional, sino también el físico y social de la persona, lo que deteriora su calidad de vida en múltiples niveles. Un entorno saludable, con apoyo social y emocional, puede jugar un papel clave en la recuperación de quienes padecen depresión, mejorando su bienestar en estas tres áreas y rompiendo el ciclo negativo que la enfermedad genera. Así, la mejora de la calidad de vida se convierte en un componente esencial para el tratamiento y la gestión de la depresión.

7. Síndrome del miembro fantasma

El Síndrome del miembro fantasma es la sensación anómala de la percepción de un miembro que ha sido amputado y que puede surgir en cualquier parte del cuerpo, este fenómeno puede presentarse sin dolor, donde el paciente presenta la sensación de que el miembro amputado aún se encuentra unido a su cuerpo y funciona normalmente; o con dolor donde la persona manifiesta sensaciones de calambres, agujas, ardor, entre otros (Rivera, 2010).

Los pacientes con esta condición experimentan sensaciones sobre el miembro del cuerpo que han perdido, es decir, una ilusión desadaptativa del cerebro; sensaciones como si aún el miembro amputado existiera o se encontrara unido a su cuerpo. Esto se presenta porque el cerebro continúa recibiendo mensajes de los nervios que originalmente llevaban los impulsos desde el miembro perdido (Vidaña L, Martínez M, 2013).

En muchos casos, estas sensaciones pueden volverse angustiantes, especialmente cuando se asocian con dolor, lo que puede generar una disminución significativa en la calidad de vida del paciente.

La mayoría de las personas que han sufrido algún tipo de amputación, aunque no hayan sentido dolor; si han experimentado sensaciones fantasmas en su momento, como picazón, placer, sensación de algún artículo de ropa o joyería y sensaciones de movimiento, además de la propiedad más sobresaliente del miembro fantasma el hormigueo (Vaquerizo 2000).

8. Factores Sociodemográficos y Clínicos Relacionados

Características sociodemográficas (el sexo y la edad)

Edad y Sexo: La edad media de los pacientes amputados suele ser avanzada, con una mediana de 70-75 años. Los hombres representan la mayoría de los casos de amputaciones (alrededor del 75%), aunque las mujeres, cuando son afectadas, tienden a ser mayores y presentan mayor prevalencia de hipertensión y diabetes, factores que incrementan el riesgo de amputación.

Factores Clínicos:

- ❖ **Causa de la amputación:** Las patologías vasculares (arteriosclerosis y pie diabético) son las principales causas de amputaciones mayores.
- ❖ **Comorbilidades:** Las afecciones más comunes incluyen diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal. Estas condiciones aumentan la probabilidad de complicaciones postoperatorias y afectan la rehabilitación y calidad de vida tras la amputación.
- ❖ **Nivel de amputación:** Las amputaciones infra condíleas suelen tener mejores resultados en cuanto a movilidad y rehabilitación en comparación con las supracondíleas. También se puede visualizar de la siguiente manera, Traumáticas: (accidentes/conflictos bélicos/minas). No traumáticas: Disvasculares (Diabetes mellitus / Enfermedad vascular periférica, insuficiencia venosa). Infecciosas (Gangrena gaseosa / Osteomielitis crónica). Neoplásicas (Tumores óseos/partes blandas). Otras (amputaciones congénitas).

Otros factores asociados:

- ❖ **Independencia funcional previa:** Los pacientes con mayor capacidad funcional y movilidad antes de la amputación tienen mayores posibilidades de éxito en la rehabilitación y uso de prótesis.
- ❖ **Factores de riesgo cardiovascular (FRCV):** La obesidad, el tabaquismo y la dislipidemia también son prevalentes en estos pacientes y contribuyen significativamente al riesgo de complicaciones vasculares y amputaciones.

9. Atención Integral y Multidisciplinaria

Importancia del apoyo psicológico para los pacientes amputados.

La pérdida de una extremidad ciertamente es un cambio de vida. Y el impacto psicológico de la amputación puede ser tan significativo como los desafíos físicos que enfrenta el paciente. Por eso es importante entender el proceso de adaptación para prepararse para su nueva realidad, tanto del tiempo de recuperación y curación como también para la rehabilitación y movilidad. En la mayoría de los casos, la intervención psicológica ocurre en la fase de adaptación. Sin embargo, es clave que comience desde antes de la propia amputación para minimizar el trastorno de adaptación que surge en casi todos los casos y así tener una recuperación emocional y física mucho más saludable. Mientras más pronto el paciente reciba el apoyo y la educación acerca de qué esperar, mejores serán los resultados.

Uno de los problemas más difíciles que ocurre durante el proceso de adaptación es perder el sentimiento de independencia por tener que depender de otros, incluso para las necesidades más básicas. Durante el proceso de rehabilitación pueden surgir sentimientos de pérdida de autoestima, de confianza en sí mismo, entre otros síntomas que afectan sus emociones y entorno.

Cuánto cambia la vida después de una pérdida de una extremidad depende de variables que hacen que los desafíos que enfrenta cada persona sean únicos. Sin embargo, independientemente del motivo por el que se le practique la amputación, es muy posible que

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

un amputado pase por las mismas fases psicológicas que otras personas. Es importante que sepan que otras personas ya han pasado por una experiencia igual.

La amputación es una triple amenaza. Implica pérdida de función, pérdida de sensación y pérdida de imagen corporal. La maravilla es que muchos se adaptan tan bien, gracias a su capacidad de recuperación y al ingenio y dedicación de quienes los cuidan.

No obstante, aunque muchas personas dispongan de muy buena adaptabilidad psicológica a su nueva situación, siempre es importante ofrecer o recibir un tratamiento psicológico para pacientes amputados o que van a ser amputados.

FICHA TÉCNICA.

Inventario de Depresión de Beck (BDI).

Autor: A. BECK.

Año de Publicación: 1961.

Procedencia: Nueva York.

Objetivo: es una herramienta psicológica diseñada para evaluar la presencia y severidad de los síntomas de depresión en adolescentes y adultos.

Áreas que Evalúa: Intensidad (o niveles) de los síntomas de depresión.

Población: Adultos.

Tiempo: No determinado.

Validez y Confiabilidad del instrumento:

Validez: Muestra una correlación variable con otras escalas (HDRS, SDS, MADRS...). En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6).

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Muestra también una buena sensibilidad al cambio, similar o algo inferior a la del HDRS, con una correlación alta con la mejoría clínica evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas, como psicológicas.

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido estudiada en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99%, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte ≥ 13). Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos.

Fiabilidad: Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,760,95). La fiabilidad test oscila alrededor de $r = 0,8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

Inventario de calidad de vida y salud INCAVISA

Ficha técnica

La calidad de vida es un constructor que, en el área de la salud, se usa para evaluar la eficacia de las intervenciones considerando la agresividad tanto de padecimientos como de los tratamientos empleados. En el campo de la psicología permite evaluar la percepción de satisfacción del sujeto ante diversos aspectos de su vida cotidiana. Uno de los aspectos que más impacta la calidad de vida es la pérdida de la salud ya que condiciona muchos otros aspectos del funcionamiento humano.

Autor:

Riveros-Rosas A

Objetivo:

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Medir la calidad de vida de pacientes en una escala lo suficientemente inclusiva como para emplearse en cualquier condición crónica o aguda y sensible al efecto de las intervenciones.

Áreas que evalúa:

El instrumento evalúa 12 áreas, cada una con cuatro reactivos. Dichas áreas son:

- Preocupaciones.
- Desempeño físico.
- Aislamiento.
- Percepción corporal.
- Funciones cognitivas.
- Actitud ante el tratamiento.
- Tiempo libre.
- Vida cotidiana.
- Familia.
- Redes sociales.
- Dependencia médica.
- Relación con el médico.

Población:

Personas que atraviesan o han atravesado por alguna experiencia clínica.

Tiempo:

Entre 15 y 20 minutos.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Los análisis estadísticos arrojan coeficientes altos y bastantes confiables. Se aplicó el instrumento a tres grupos con tres condiciones relativas de salud: un grupo de enfermos con padecimientos crónicos (N: 172), uno con padecimientos agudos (N: 129) y un grupo de control sanos (N: 114), que conformaron un total de N: 435.

Con el objetivo de calcular la consistencia del inventario se computaron coeficientes Alpha de Cronbach, al obtener coeficientes razonables siendo el más alto de .9337 para el área de vida cotidiana el más bajo de .6831 para el área de actitud ante el tratamiento, estableciendo puntuaciones validadas y confiables para cada área dentro del Alpha.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 Tipo de investigación: El presente estudio tiene un diseño correlacional de corte transversal, adaptado a la población de pacientes amputados de miembros inferiores hospitalizados en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Es correlacional porque busca describir la relación entre la calidad de vida y la depresión en este grupo, analizando cómo estas variables interactúan entre sí en un momento determinado (Hernández Sampieri, 1994, p. 193). Asimismo, es de tipo transversal, ya que los datos se recolectan en un único punto en el tiempo, permitiendo identificar la incidencia de estas variables durante el periodo de hospitalización (Hernández Sampieri, 2014). Este diseño facilita un análisis profundo de las conexiones entre calidad de vida y depresión, considerando las experiencias particulares de los pacientes seleccionados en este contexto clínico.

Área de Estudio: Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca” ubicado en Managua, Nicaragua, este centro de salud es clave para atender a pacientes con amputaciones de miembros inferiores por causas como diabetes, traumatismos o infecciones. Al ser un hospital público y de enseñanza, brinda servicios a una población vulnerable, lo que lo convierte en un espacio ideal para investigar la calidad de vida y la depresión en estos pacientes. Su enfoque multidisciplinario permite analizar cómo los equipos médicos y psicológicos abordan la rehabilitación integral durante la hospitalización.

Enfoque del Estudio: El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, el cual permite recolectar información y analizar datos estadísticos y numéricos sobre las variables a estudiar. Este se enfoque utiliza para comprender frecuencias, patrones, promedios y correlaciones, entender relaciones de causa y efecto, hacer generalizaciones, y probar o confirmar teorías, hipótesis o suposiciones mediante un análisis estadístico especializado.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Unidad de Análisis: En esta investigación se trabajará con pacientes amputados de miembros inferiores, tanto mujeres como hombres, que se encuentren ingresados en el área de ortopedia del Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca” durante el mes de febrero del año 2025. La elección de este hospital se debe a su carácter de referencia nacional en la atención de patologías ortopédicas y traumatológicas, así como a su importante flujo de pacientes con amputaciones. Además, su condición de hospital escuela permite el acceso a un entorno clínico donde se pueden analizar de manera integral los factores que influyen en la calidad de vida y los niveles de depresión en esta población, contribuyendo así al desarrollo de conocimientos aplicables en el ámbito de la salud mental y la rehabilitación.

Universo: El universo de este estudio consta de más de 644 pacientes que ingresan de manera mensual a ser atendidos al área de ortopedia del Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca”. Al ser un hospital de referencia nacional, esta área recibe un amplio número de pacientes de distintas regiones de Nicaragua, incluyendo aquellos referidos desde otros centros de salud.

8.2 Población y selección de la muestra: La población consta de 40 pacientes internados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca”. La muestra de este estudio está compuesta por 15 pacientes participantes del muestreo.

Tipo de Muestreo: El tipo de muestreo utilizado en este estudio es por conveniencia no probabilístico, ya que permite seleccionar muestras basadas en la facilidad de acceso y la disponibilidad de los participantes para formar parte de la muestra. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de factores relacionados con las características de la investigación o los objetivos del investigador (Johnson, 2014; Hernández-Sampieri et al., 2013). El muestreo no aleatorio, por su parte, se basa en criterios distintos al azar, como la conveniencia o el juicio del investigador.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Variables (operacionalización de variables)

Dimensión	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos
Características Sociodemográficas	Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer (Mimenza, 2024).	Factores de carácter biopsicosocial que definen a cada uno de los participantes como objeto de la investigación.	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos sociodemográficos
	Edad	La "edad" se refiere al lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Además, se utiliza para definir los distintos períodos evolutivos de la vida humana, como la infancia, juventud, edad adulta y vejez (CUN, 2024).		Adolescente (11 a 19 años) Juventud (20 a 25 años) Adultez temprana (26 a 40 años) Adultez media (41 a 60 años en adelante) Adultez tardía (61 años a más)	
	Estado Civil	El estado civil es la situación legal de una persona en relación con su matrimonio, parentesco, nacionalidad, filiación o nacimiento (Dicc.PanHispanico EJ,		Soltero, Casado, Unión de hecho libre.	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

		2023).	Definición Operacional		Instrumentos
Dimensión	Variables	Definición Conceptual		Indicadores	
Características Sociodemográficas	Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado (ILO, 2024).	Factores de carácter biopsicosocial que definen a cada uno de los participantes como objeto de la investigación.	Ama de casa Obrero Agricultor Maestro Estudiante Comerciante Mecánico Profesional U otra área de conocimiento.	Ficha de recolección de datos sociodemográficos
	Grado académico.	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria (USAHello, 2024).		Primaria Secundaria Universitarios Profesionales	
	Antecedentes patológicos personales	Es el registro detallado de todas las enfermedades, afecciones médicas, cirugías, hospitalizaciones, alergias y otros eventos de salud significativos que el paciente ha experimentado a lo largo de su vida. (HULI, 2024).		Causa de amputación: Traumáticas: (accidentes/conflictos bélicos/minas). No traumáticas: Disvasculares (Diabetes mellitus / Enfermedad vascular periférica, insuficiencia venosa). Infecciosas (Gangrena gaseosa / Osteomielitis). Neoplásicas (Tumores óseos/partes blandas).	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Dimensión			Definición Operacional	Otras (amputaciones congénitas).	Instrumentos
	Variables	Definición Conceptual		Indicadores	
Características sociodemográficas	Antecedentes psicopatológicos personales	Es la recopilación de información sobre la vida de un individuo, desde su nacimiento hasta el momento actual, incluyendo eventos significativos, relaciones interpersonales y patrones de comportamiento que han influido en su desarrollo psicológico. (Colegio de Psicólogos, 2024)	Factores de carácter biopsicosocial que definen a cada uno de los participantes como objeto de la investigación.	Si o No posee antecedentes. Si tiene, especificación de la psicopatología.	Ficha de recolección de datos sociodemográficos
	Nivel de Amputación :	Es la ubicación específica en una extremidad donde se realiza la amputación. (OSSUR. 2024)		Amputación de una o dos extremidades inferiores.	
Calidad de vida	Preocupaciones	Cambios derivados del proceso de enfermedad que modifican la percepción de la interacción con otros.	Concepto que busca denotar el bienestar del individuo en su más profundo entender de relación social,	Muy alta (7 – 8 Puntos)	Inventario de calidad
	Desempeño físico	Capacidad auto percibida para desempeñar actividades		Alta (6 – 5 Puntos) Baja (4 – 3 Puntos)	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Calidad de vida	Dimensión		cotidianas que requieran de algún esfuerzo.	familiar y consigo mismo.	Muy baja (2 – 1 Puntos)	de vida y salud INCAVISA
		Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos
		Aislamiento	Explora sentimiento de soledad o separación de su grupo habitual.			
		Percepción corporal	Grado de Satisfacción insatisfacción que se tiene sobre el aspecto físico.			
		Funciones Cognitivas	Revisa la presencia de problemas en funciones de la memoria y concentración.		Muy alta (7 – 8 Puntos)	
		Actitud ante el tratamiento	Revisa el desagrado que puede derivar la adherencia a un tratamiento médico.	Concepto que busca denotar el bienestar del individuo en su más profundo entender de relación social, familiar y consigo mismo.	Alta (6 – 5 Puntos)	
		Tiempo libre	Explora la percepción del paciente sobre su padecimiento como obstáculo en el desempeño y disfrute de sus actividades recreativas.		Baja (4 – 3 Puntos)	
					Muy baja (2 – 1 Puntos)	
		Vida	Mide la salud mental			Inventario de calidad de vida y salud INCAVISA

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Dimensión			Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos
	Variable	Definición Conceptual			
Calidad de vida	cotidiana	general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta, y el Control emocional.	Concepto que busca denotar el bienestar del individuo en su más profundo entender de relación social, familiar y consigo mismo.	Muy alta (7 – 8 Puntos) Alta (6 – 5 Puntos) Baja (4 – 3 Puntos) Muy baja (2 – 1 Puntos)	Inventario de calidad de vida y salud INCAVISA
	Familia	Explora el apoyo emocional que percibe el paciente de su familia.			
	Redes sociales	Explora los recursos humanos con que cuenta el paciente para resolver problemas.			
	Dependencia médica	Se refiere al grado en que el paciente deposita la responsabilidad de su bienestar y salud en el médico tratante.			
	Relación con el médico	Se refiere al grado en el que le paciente se encuentra cómodo con la atención de médico tratante.			
Depresión	Niveles de depresión.	Es una condición común pero grave que interfiere	Disminución del estado de	1-10 Altibajos normales.	Inventario de

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

		con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida (APA, 2022).	ánimo.	11-16 Leve. 17-20 Estados intermitentes. 21-30 Moderada. 31-40 Grave. + 40 Depresión extrema.	Depresión de Beck.
--	--	---	--------	---	---------------------------

10. Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en la sala de internos del área de ortopedia del Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca”.
- Pacientes que tengan nivel de escolaridad primaria.
- Aquellos que deseen participar en la investigación.
- Firmar el consentimiento informado de manera voluntaria.
- Participantes que no abandonen el estudio durante la recolección de datos.

11. Consideraciones Éticas:

Las consideraciones éticas para este estudio incluyen la obtención de la aprobación por parte del área y la dirección de Docencia (SILAIS), asegurando de esta manera que todos los procedimientos sean aplicados correctamente durante el proceso de muestreo. Además, se garantizará la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes del estudio, esto será de estricto cumplimiento ya que al ser psicólogos en formación nos debemos a la ética del psicólogo profesional (SOC MEX de Psi, 2010). Todos los involucrados en la investigación deberán firmar un consentimiento informado de forma voluntaria, asegurando que están al tanto de los detalles del estudio y consienten participar en él de manera libre y consciente.

12. Plan de Recolección de Datos:

La recolección de los datos se obtendrá mediante una ficha sociodemográfica, Inventario de calidad de vida en salud y el inventario de depresión de Beck, al igual que datos

complementarios como su estado actual se obtendrán por medio de expedientes dados por el departamento de estadística del Hospital Escuela “Dr. Antonio Lenin Fonseca”.

8.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos utilizados:

Los pacientes serán abordados en el área de ortopedia, específicamente en la sala de consulta externa, donde se les explicarán los objetivos de la investigación, asegurando que comprendan la importancia del estudio y su participación. Se les garantizará la confidencialidad y se les mostrará respeto durante todo el proceso. Además, se les informará que se les aplicarán tres instrumentos, cuya duración será de aproximadamente media hora. Se enfatizará que su disposición para participar es fundamental y que la participación es completamente voluntaria.

Ficha de datos sociodemográficos.

La ficha de datos sociodemográficos ayudará a recopilar información sobre características sociodemográficas de los participantes o individuos en estudio. Esta ficha se utilizó para obtener datos relevantes sobre la composición de una muestra, lo que permite comprender mejor el perfil sociodemográfico de la población en estudio y su posible influencia en los resultados obtenidos.

Inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa)

Diseñado a partir de diferentes escalas de calidad de vida para enfermedades crónicas, tomando en cuenta dimensiones representativas en la evaluación de la calidad de vida relacionada con el estado de salud.

El InCaViSa se construyó con el objetivo de medir la calidad de vida de pacientes, en una escala lo suficientemente inclusiva como para emplearse en cualquier condición (de salud) crónica o aguda y sensible al efecto de las intervenciones.

Las puntuaciones de cada ítem se obtienen por sumatoria directa según la escala Likert y se clasifican según cada área; Los puntajes se comparan con los puntos de corte en calidad de vida expuestos en el manual y se interpretan respectivamente las áreas.

Inventario de Depresión de Beck

Es un cuestionario auto informado desarrollado por el Dr. Aaron T. Beck, un pionero en la psicología cognitiva, para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos. Este instrumento se basa en la observación de patrones de pensamiento característicos en personas con depresión, lo que permitió a Beck estructurar un modelo cognitivo que relaciona pensamientos negativos con los estados emocionales depresivos.

Desde su creación en 1961, el BDI ha evolucionado significativamente y se ha convertido en una herramienta estándar en psicología clínica y psiquiatría. Su objetivo principal es proporcionar una medida cuantitativa de la depresión, facilitando la identificación de síntomas depresivos y la evaluación de su gravedad en diferentes contextos clínicos y de investigación.

8.4 Confiabilidad y validez de los instrumentos.

INCAVISA: Los análisis estadísticos arrojan coeficientes altos y bastantes confiables. Se aplicó el instrumento a tres grupos con tres condiciones relativas de salud: un grupo de enfermos con padecimientos crónicos (N: 172), uno con padecimientos agudos (N: 129) y un grupo de control sanos (N: 114), que conformaron un total de N: 435.

Con el objetivo de calcular la consistencia interna del inventario se computaron coeficientes Alpha de Cronbach, al obtener coeficientes razonables siendo el más alto de .9337 para el área de vida cotidiana el más bajo de .6831 para el área de actitud ante el tratamiento, estableciendo puntuaciones validadas y confiables para cada área dentro del Alpha.

BECK:

Validez: Muestra una correlación variable con otras escalas (HDRS, SDS, MADRS...). En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6).

Muestra también una buena sensibilidad al cambio, similar o algo inferior a la del HDRS, con una correlación alta con la mejoría clínica evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas, como psicológicas.

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido estudiada en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99%, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte ≥ 13). Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos.

Fiabilidad: Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,760,95). La fiabilidad test oscila alrededor de $r = 0,8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

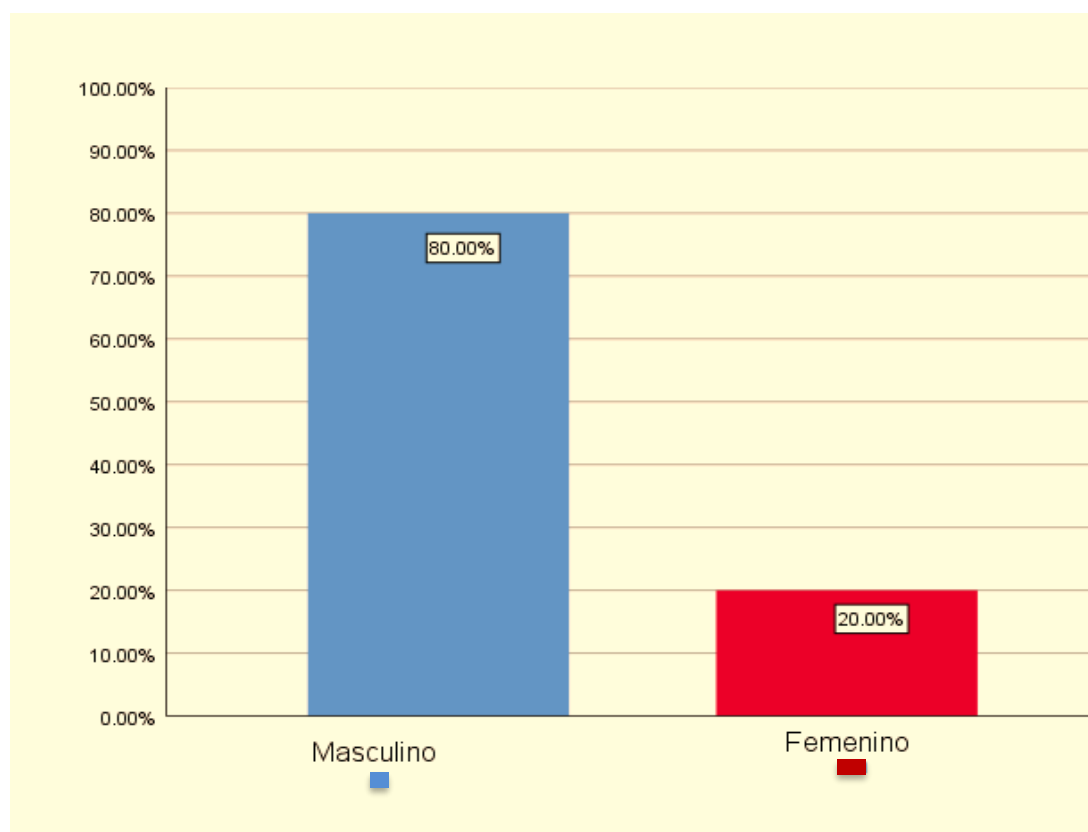
8.5 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos.

El SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) es un software de análisis estadístico ampliamente utilizado en ciencias sociales, salud, psicología y otras disciplinas. Permite procesar, organizar e interpretar grandes volúmenes de datos mediante pruebas estadísticas como correlaciones, ANOVA, regresiones y análisis descriptivos.

9. RESULTADOS.

Objetivo 1. Resultados sociodemográficos.

Figura 1
Sexo

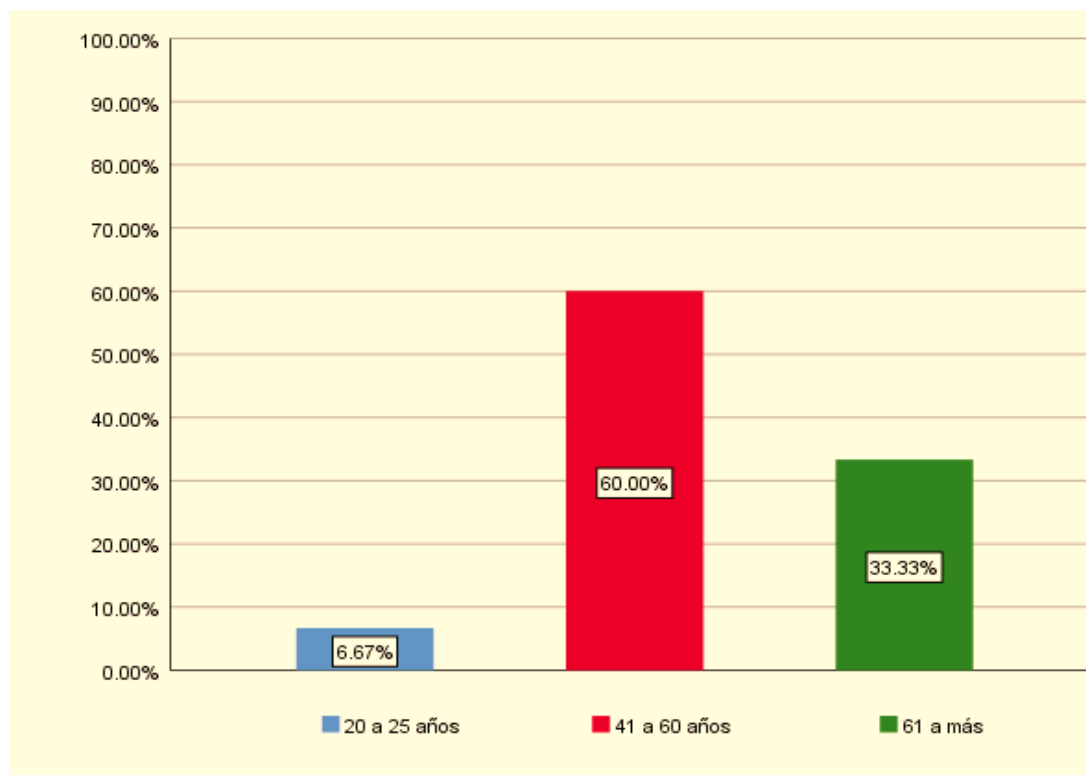


Fuente: Ficha Sociodemográfica.

Según los resultados obtenidos de la muestra se encontró que el 80.00% son del sexo masculino, mientras que el 20.00% pertenecen al sexo femenino. (Ver anexo 6, tabla 1)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 2
Edad

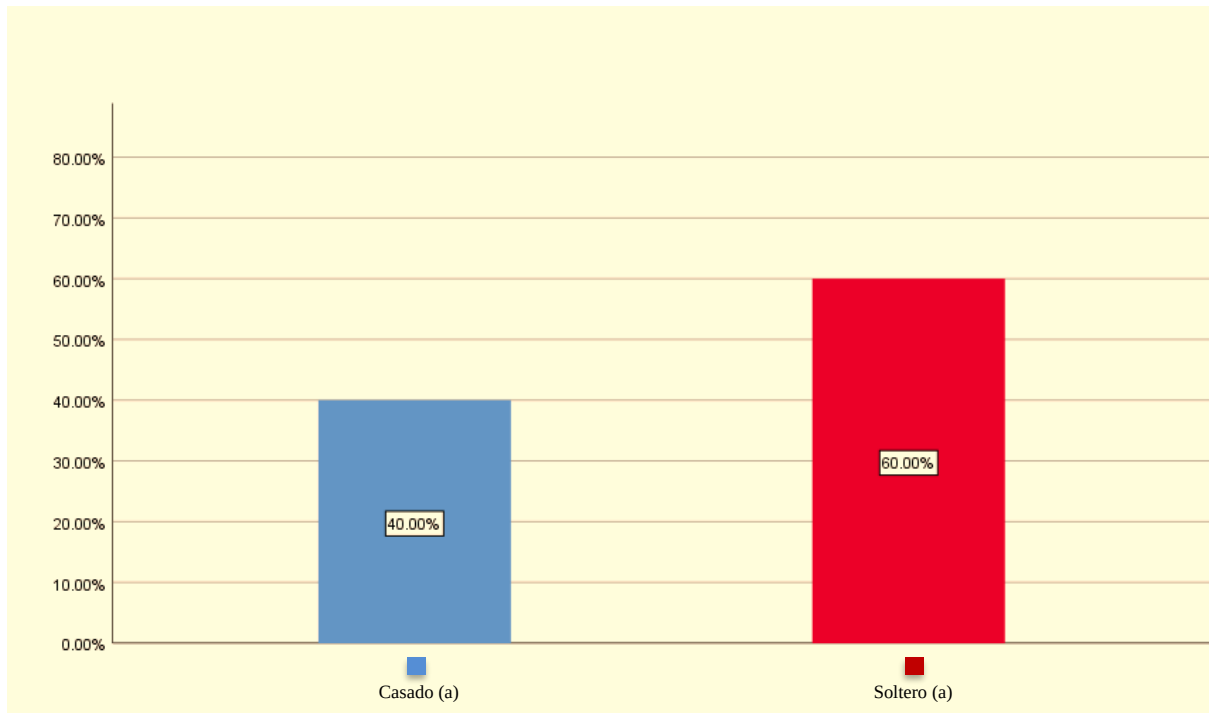


Fuente: Ficha sociodemográfica.

De acuerdo con los resultados obtenidos el rango de edad que mayor prevalece dentro de la muestra en estudio, corresponde a los adultos de 41 a 60 años, con un 60.00%, por consiguiente, se indica que los mayores de 61 años pertenecen al 33.33%, seguido del 6.67% en las edades de 20 a 25 años. (Ver anexo 6, tabla 2)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 3
Estado Civil



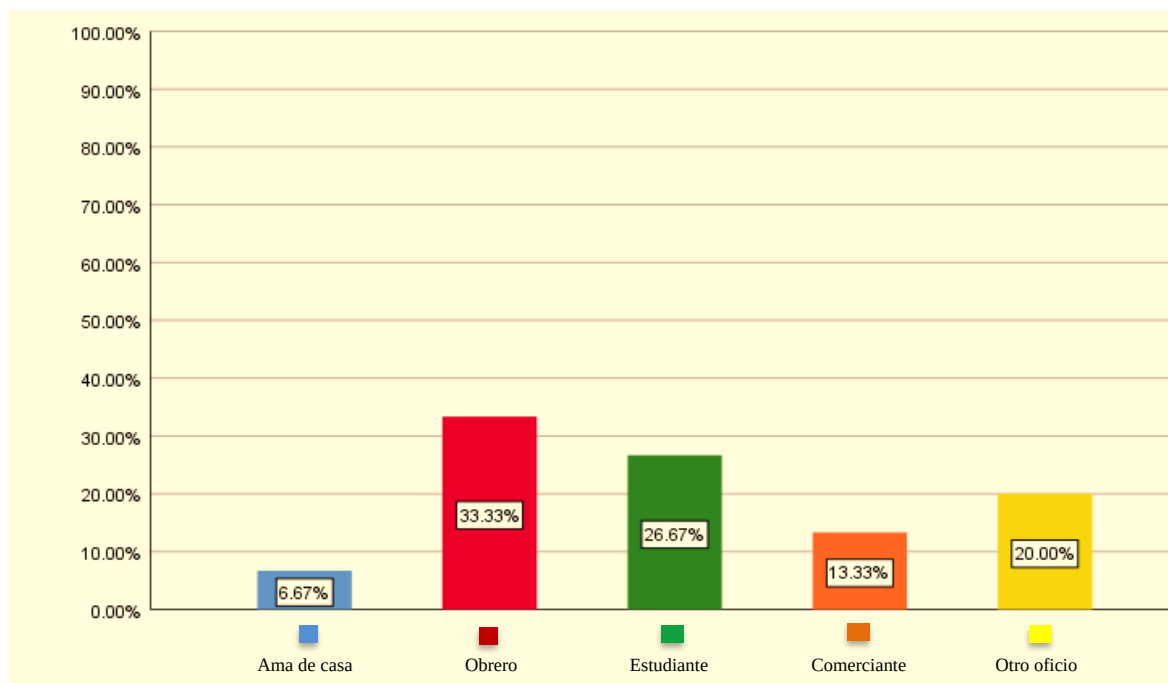
Fuente: Ficha sociodemográfica.

Dentro del estado civil el 60.00% de la muestra se encuentra soltero, y el 40.00% se encuentra casado. (Ver anexo 6, tabla 3)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 4

Ocupación

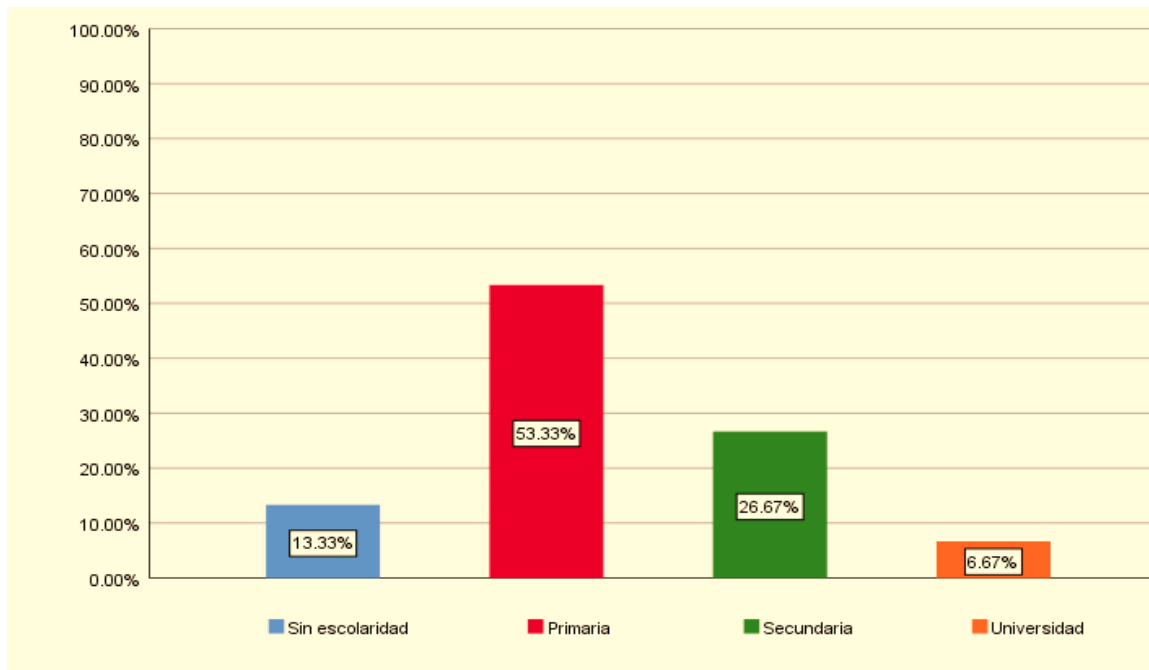


Fuente: Ficha sociodemográfica.

De acuerdo con la ocupación referida por los participantes al momento de la investigación se encontró que el 33.33% se dedica a ser obrero, un 26.67% es estudiante, el 20.00% tienen otros oficios, el 13.33% se encuentra dentro del comercio y el otro 6.67% son amas de casa. (Ver anexo 6, tabla 4)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 5
Grado Académico

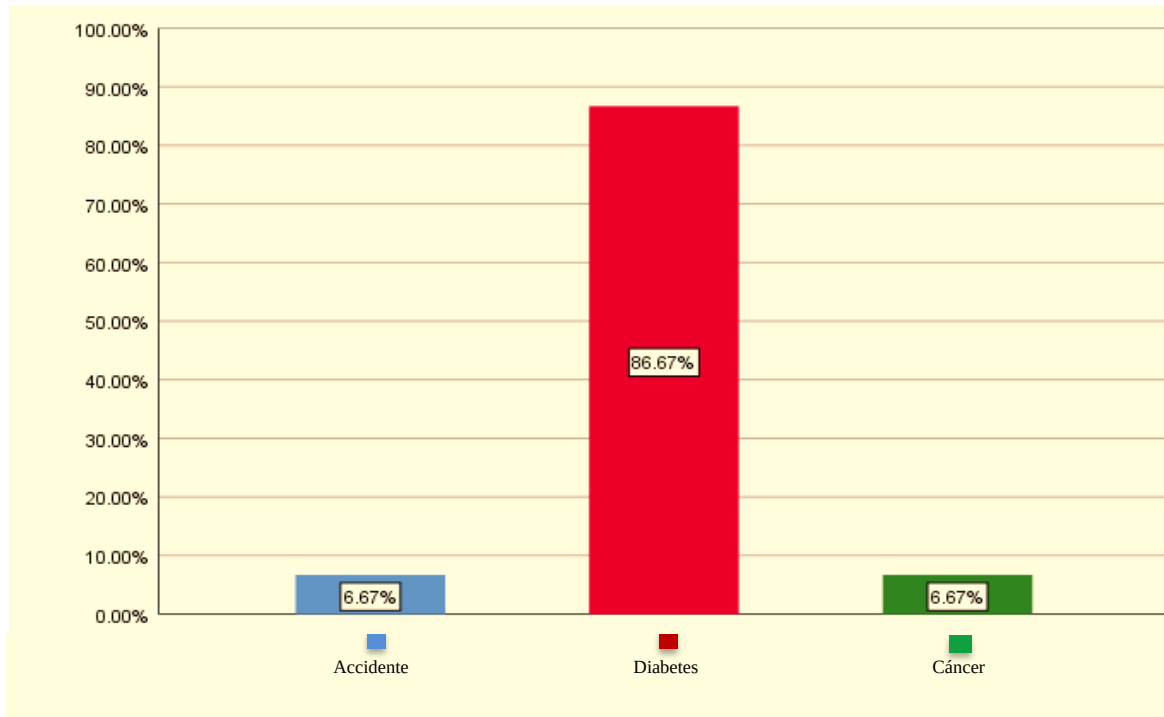


Fuente: Ficha sociodemográfica.

De acuerdo al grado académico de la muestra, el 53.33% cursó la primaria, el 26.67% la secundaria, el otro 13.33% no realizaron ningún estudio, y el 6.67% pertenece a estudios universitarios. (Ver anexo 6, tabla 5)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 6
Antecedentes Patológicos

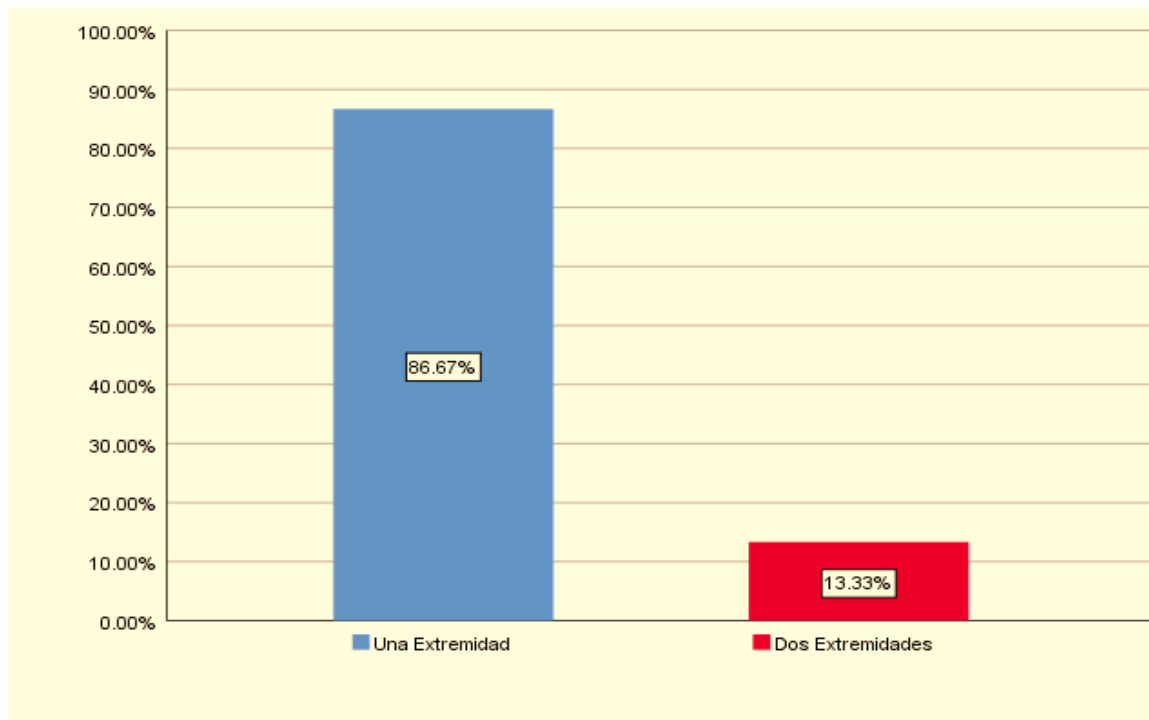


Fuente: Ficha sociodemográfica.

De acuerdo con los antecedentes patológicos de los participantes dentro de la investigación, se encuentra que el 86.67% padecía diabetes, el 6.67% sufrió un accidente, y el otro 6.67% sufrió enfermedad neoplásica como es el cáncer. (Ver anexo 6, tabla 6)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 7
Nivel de Amputación

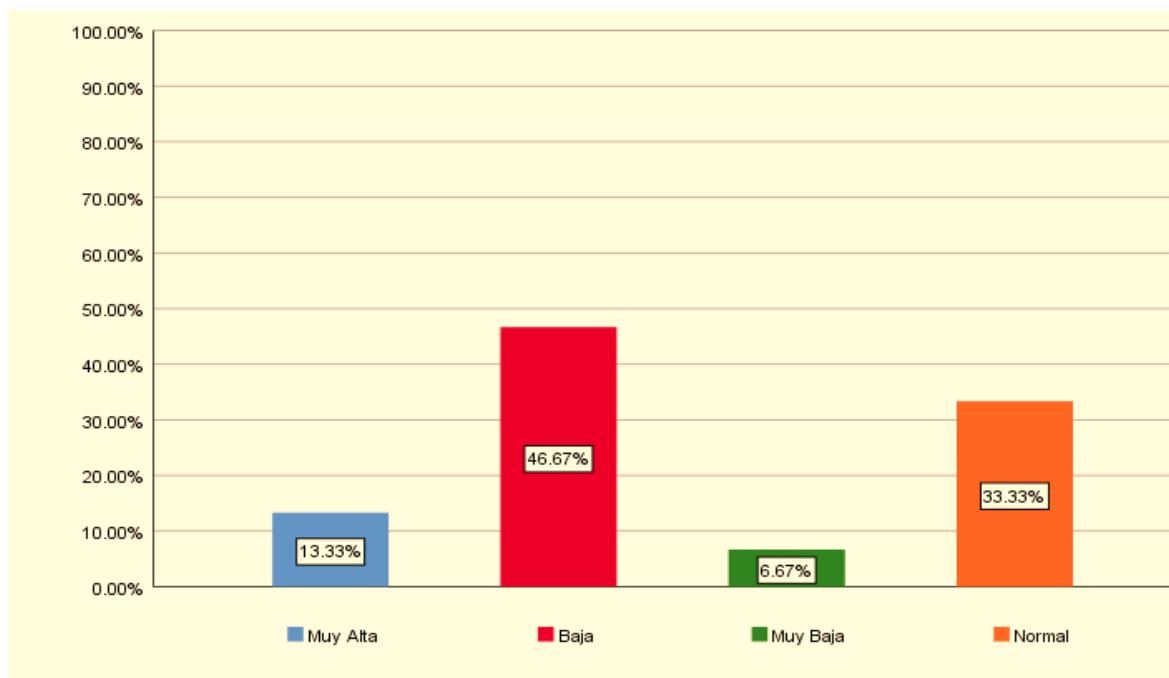


Fuente: Ficha sociodemográfica.

En relación al nivel de amputación de los participantes dentro de la investigación, se encuentra que el 86.67% fue amputada de una extremidad, mientras que el 13.33% fue amputada de dos extremidades inferiores. (Ver anexo 6, tabla 7)

Objetivo 2. Resultados de Calidad de Vida y Salud.

Figura 8
Preocupaciones

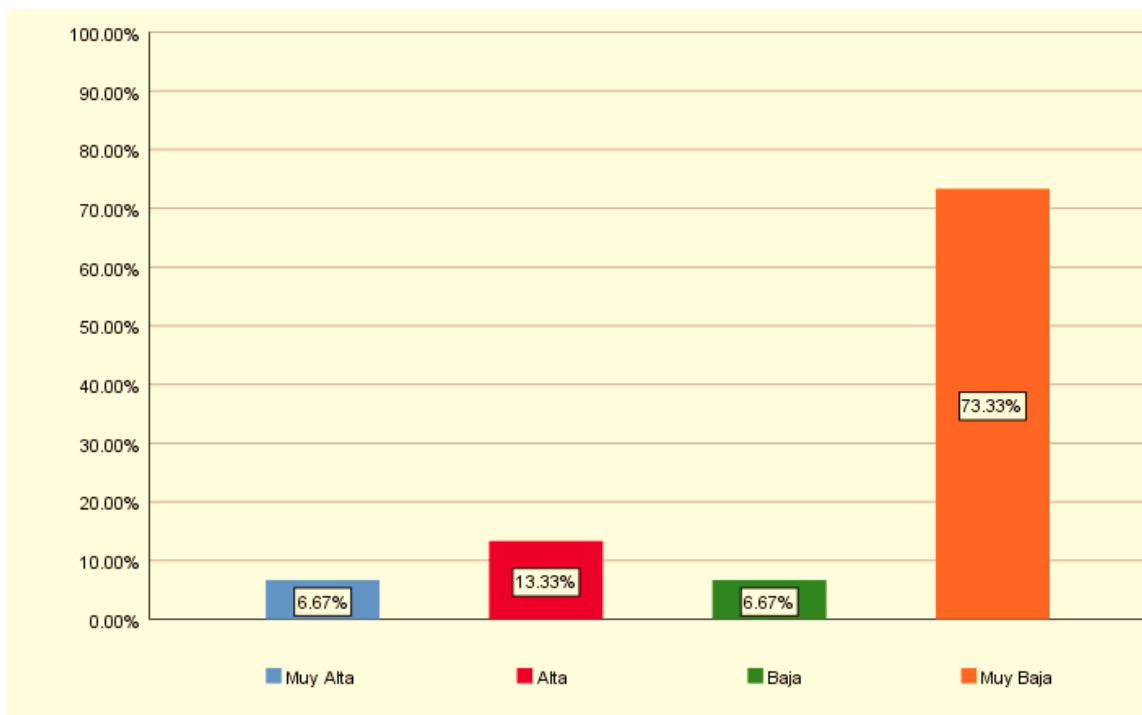


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

En relación a las preocupaciones, el 46.67% de los participantes obtiene puntajes muy bajos, mientras que el 33.33% muestra niveles normales. Un 13.33% tiene puntuaciones muy altas y únicamente el 6.67% presenta preocupaciones muy bajas. (Ver anexo 6, tabla 8)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 9
Desempeño Físico

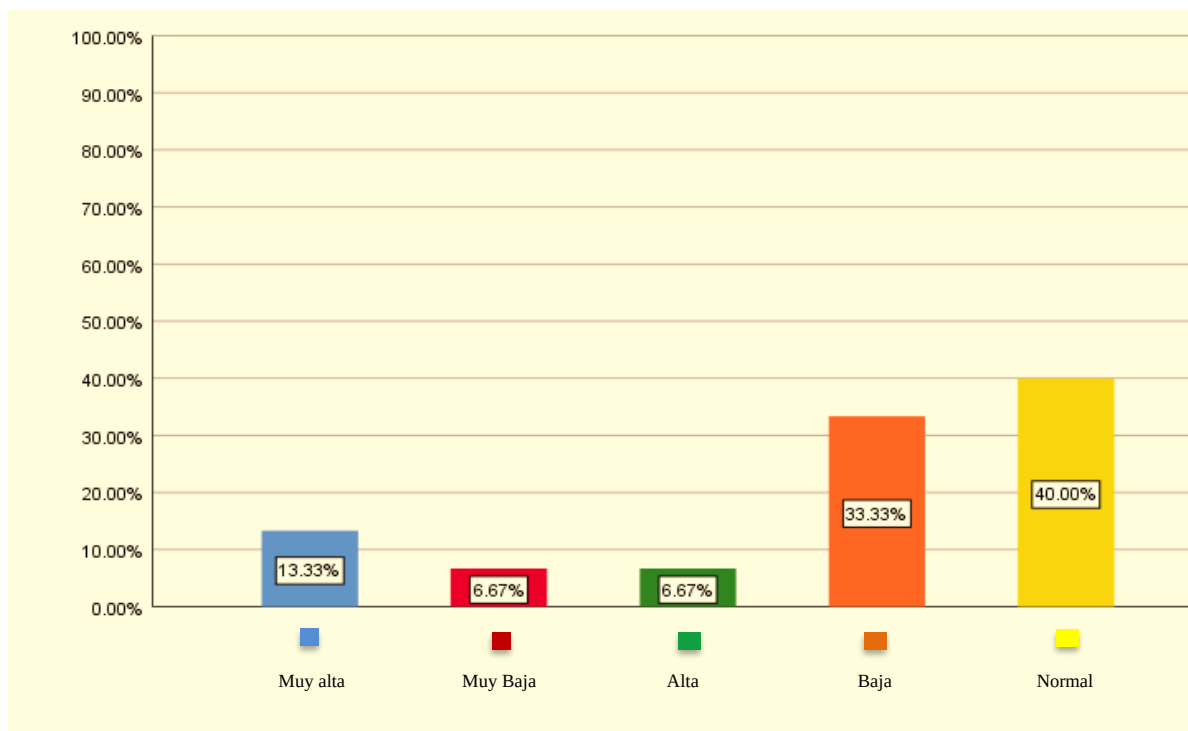


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

En cuanto al desempeño físico, el 73.33% se encuentra en la categoría de muy bajo, mientras que el 13.33% presenta un desempeño físico alto. Un 6.67% obtiene puntuaciones bajas, y otro 6.67% muestra un desempeño físico muy alto. (Ver anexo 6, tabla 9)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 10
Aislamiento.

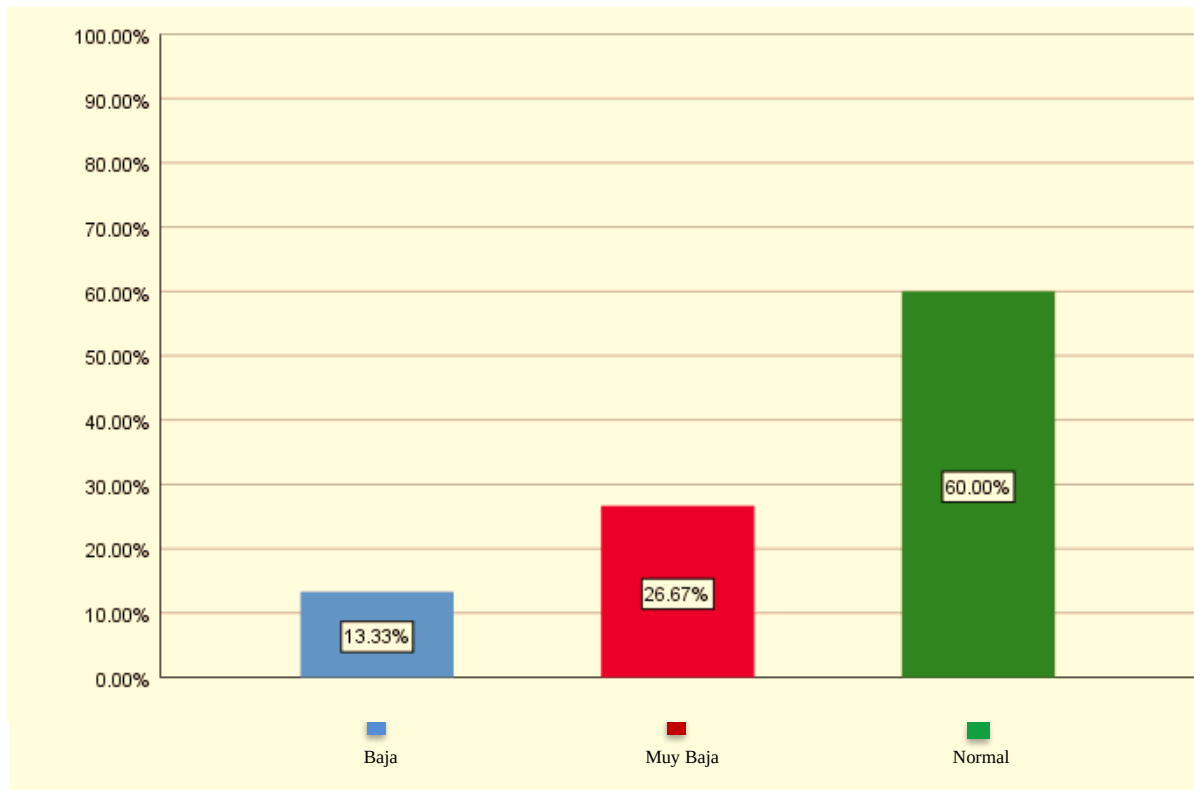


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

En el área de aislamiento, el 40.00% de los participantes presenta un nivel normal, mientras que el 33.33% muestra un nivel bajo. Un 13.33% tiene un nivel muy alto, un 6.67% experimenta un nivel muy bajo y otro 6.67% presenta un nivel alto. (Ver anexo 6, tabla 10)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 11
Percepción Corporal

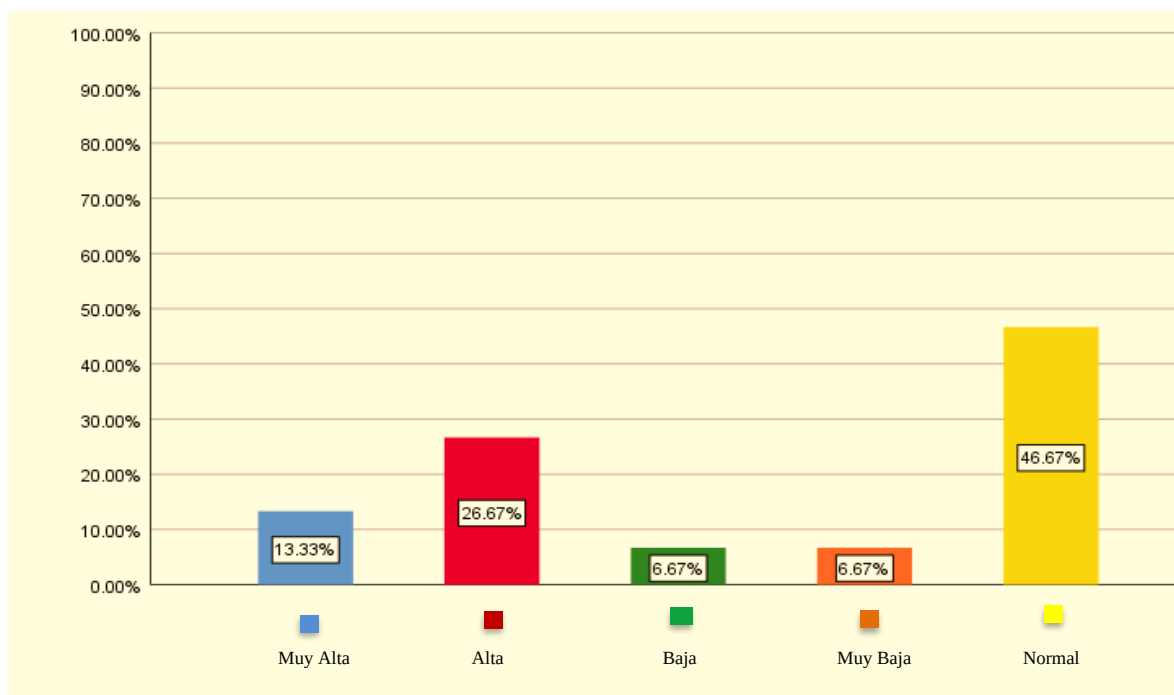


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

En el estudio, se encontró que el 60.00% de los participantes poseen una percepción corporal normal. Un 26.67% tiene una percepción corporal muy baja, mientras que un 13.33% obtiene una baja percepción. (Ver anexo 6, tabla 11)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 12
Funciones cognitivas.

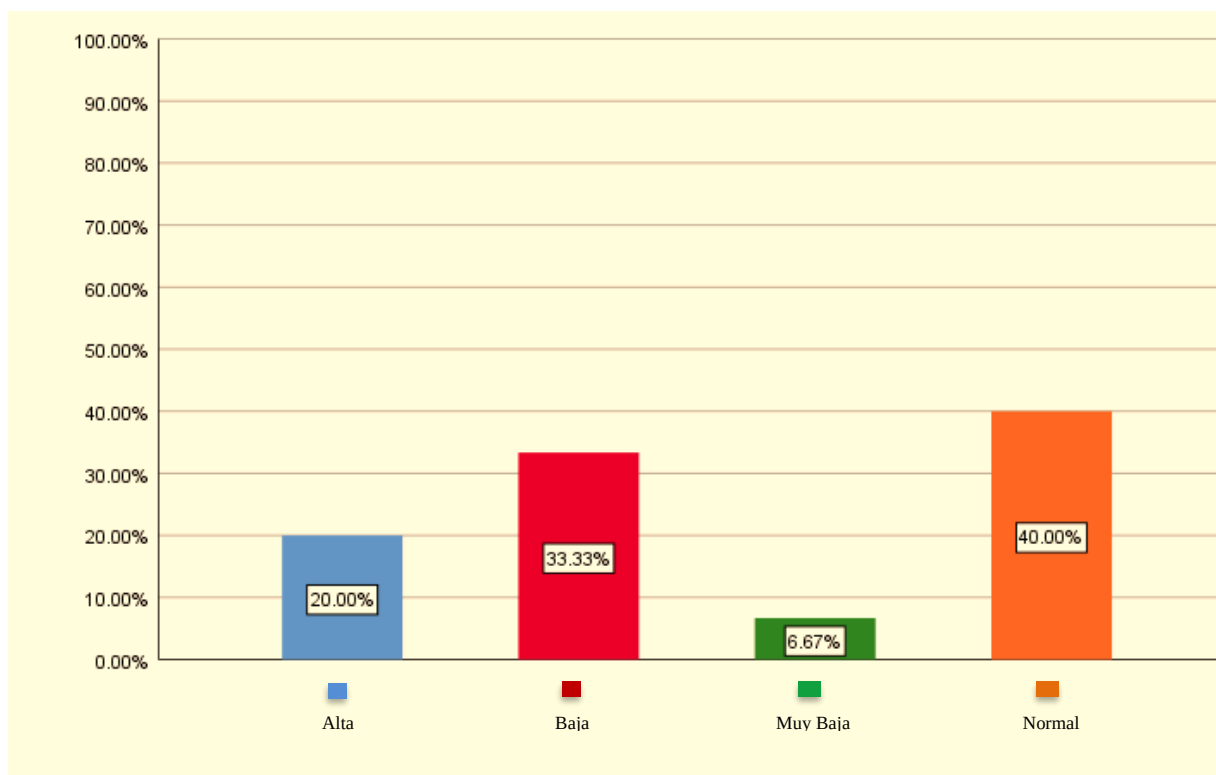


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

En relación a las funciones cognitivas, el 46.67% de los participantes muestra un nivel normal, mientras que un 26.67% refleja un desempeño alto. Además, otro 13.33% obtiene un rendimiento cognitivo considerado muy alto. Se observa que hay un 6.67% con un desempeño bajo en estas funciones, y finalmente, otro 6.67% de los participantes presenta un desempeño muy bajo en las mismas. (Ver anexo 6, tabla 12)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 13
Actitud ante el tratamiento

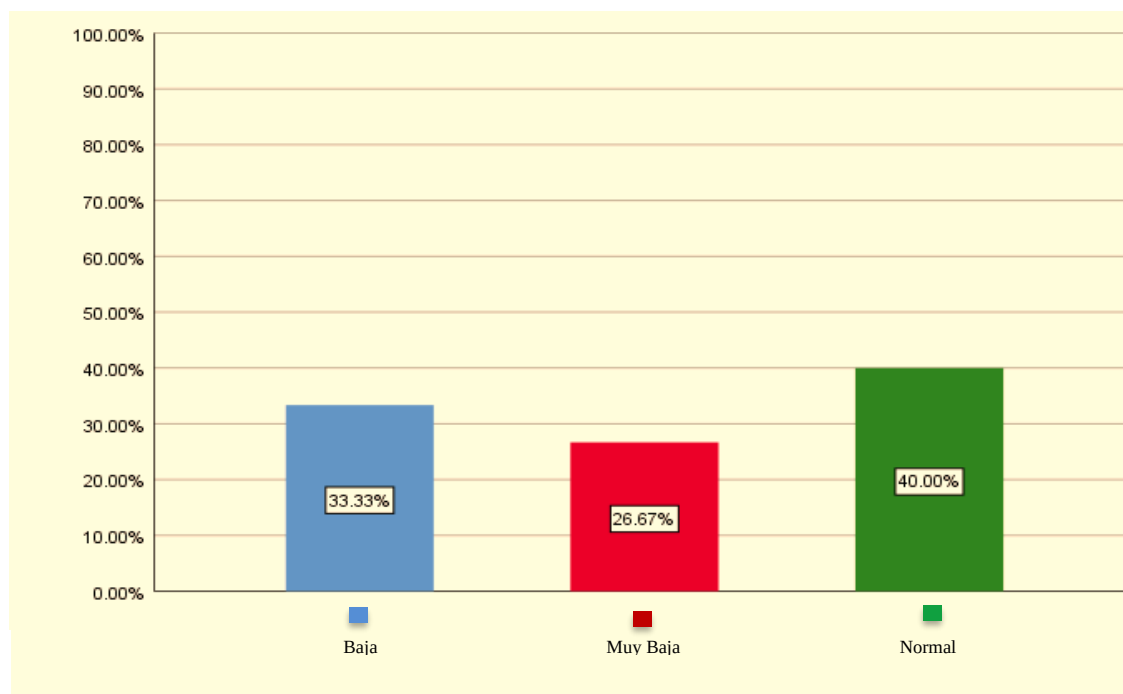


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

Referente a la actitud ante el tratamiento el 40.00% de los participantes que muestra una actitud normal, mientras que el 33.33% presenta una actitud baja. Además, un 20.00% refiere una actitud alta, y el 6.67% de los participantes obtiene una actitud muy baja ante el tratamiento. (Ver anexo 6, tabla 13)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 14
Tiempo Libre

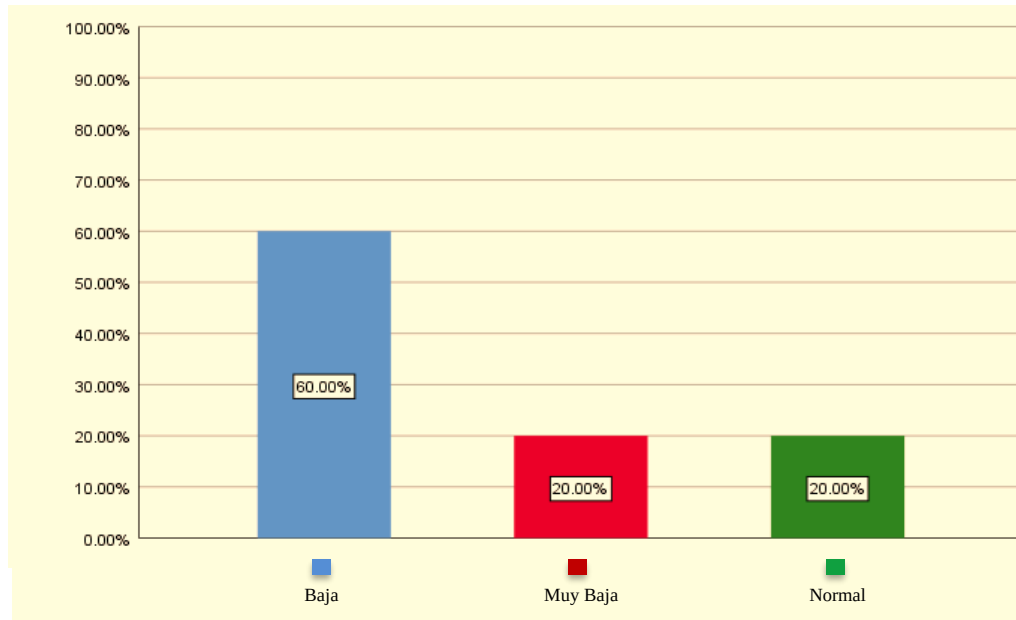


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

En relación al tiempo libre el 40.00% se encuentra con indicativos normales, el 33.33% se encuentra en un bajo nivel, mientras que un 26.67% obtienen resultados muy bajos. (Ver anexo 6, tabla 14)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 15
Vida Cotidiana

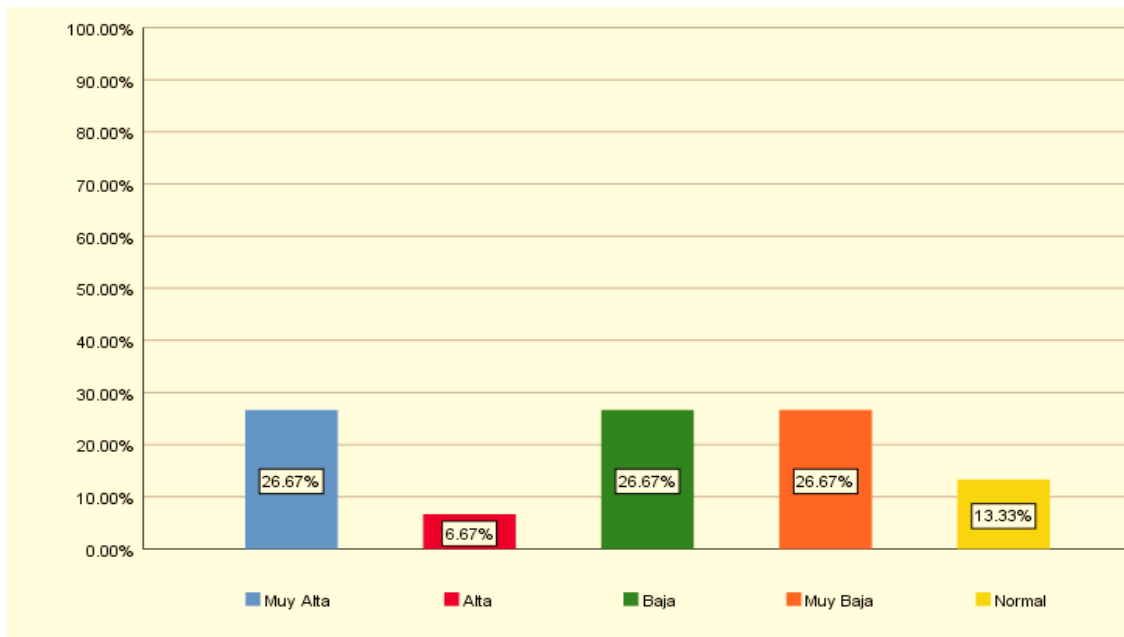


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

En relación a la vida cotidiana el 60.00% de los participantes dentro de este estudio se encuentran indicativos bajos en relación a la vida cotidiana, un 20.00% se encuentra en una muy baja vida cotidiana, y el otro 20.00% se encuentran en niveles normales. (Ver anexo 6, tabla 15)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 16
Familia

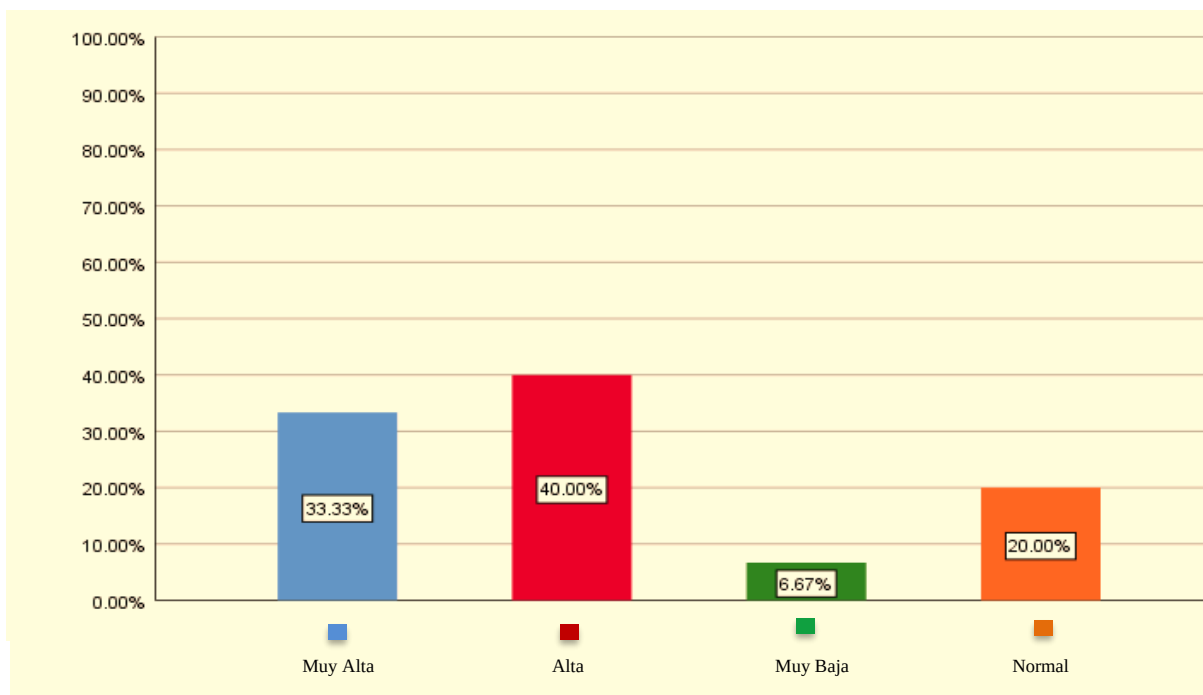


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

Correspondiente al área familiar se encuentra que el 26.67% de los participantes tienen muy altos niveles dentro de esta área. Un 26.67% se encuentra en niveles bajos, mientras que otro 26.67% se encuentra en niveles muy bajos; por último. Un 13.33% de los participantes obtienen niveles normales, mientras que el 6.67% se encuentra en niveles altos. (Ver anexo 6, tabla 16)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 17
Redes sociales.

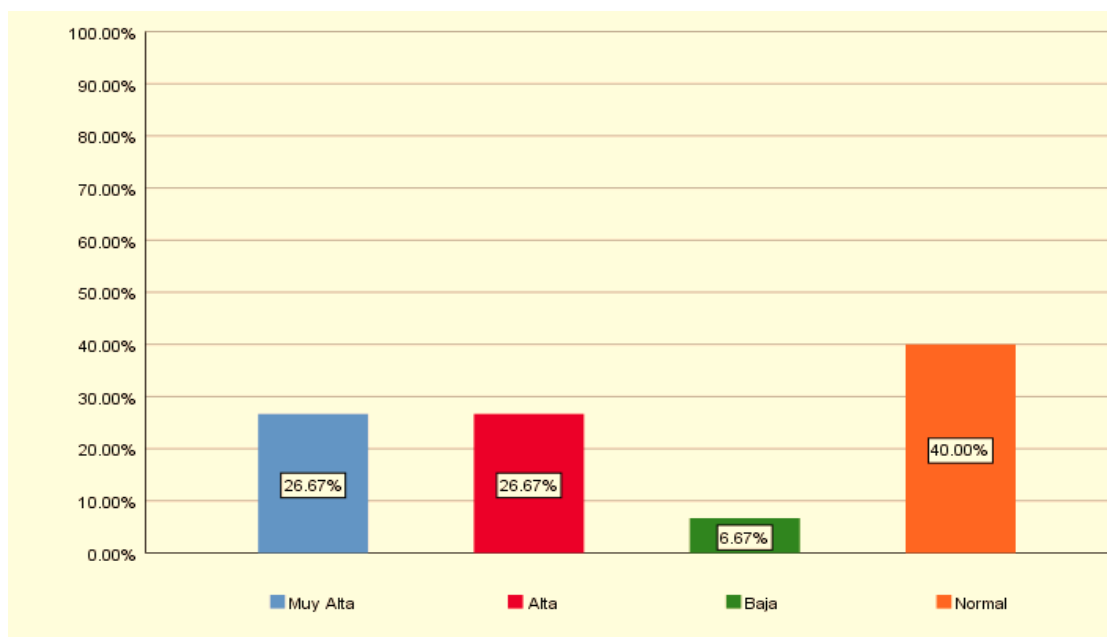


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

Referente a redes sociales o bien redes de apoyo se presenta que el 40.00% de los participantes dentro del estudio se encuentra en niveles altos, el 33.33% obtienen niveles muy altos, en relación al 20.00% pues estos se encuentran en niveles normales, y el 6.67% de la muestra se encuentra en muy bajos. (Ver anexo 6, tabla 17)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 18
Dependencia Médica

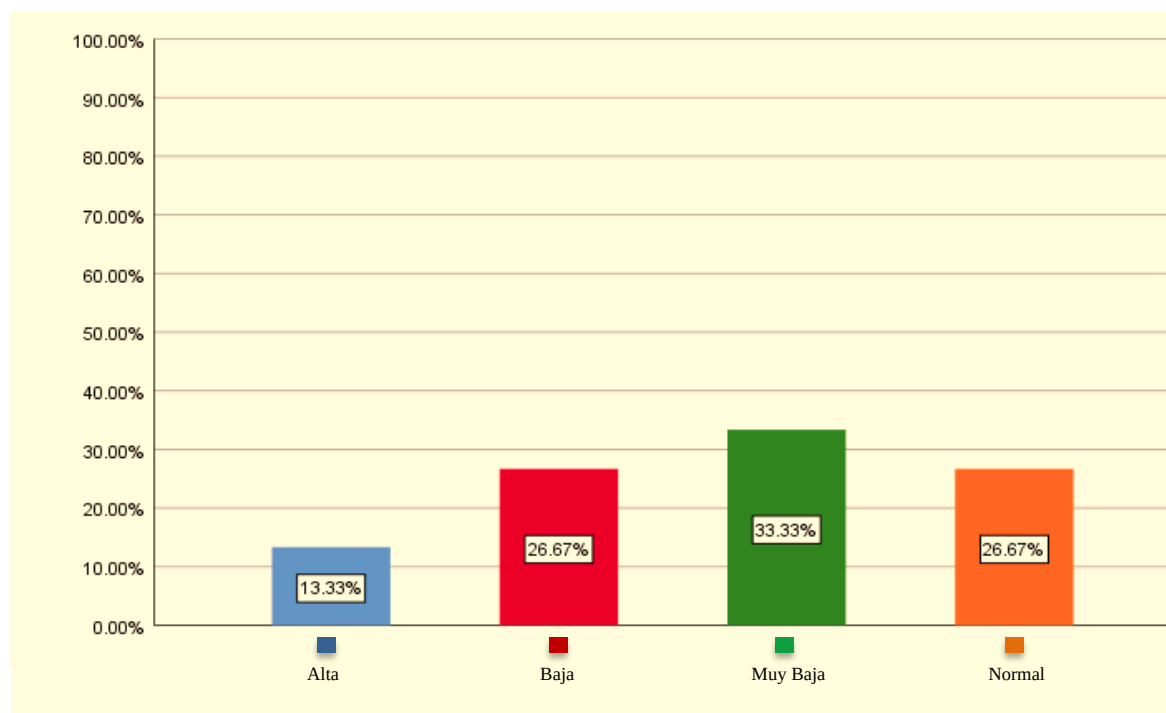


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

En lo que concierne la dependencia con el medico se encuentra que el 40.00% corresponde a niveles normales, un 26.67% en niveles altos, de igual manera el otro 26.67% de participantes se encuentran en indicadores muy altos, en relación al 6.67% que obtienen baja dependencia médica. (Ver anexo 6, tabla 18)

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 19
Relación con el Médico

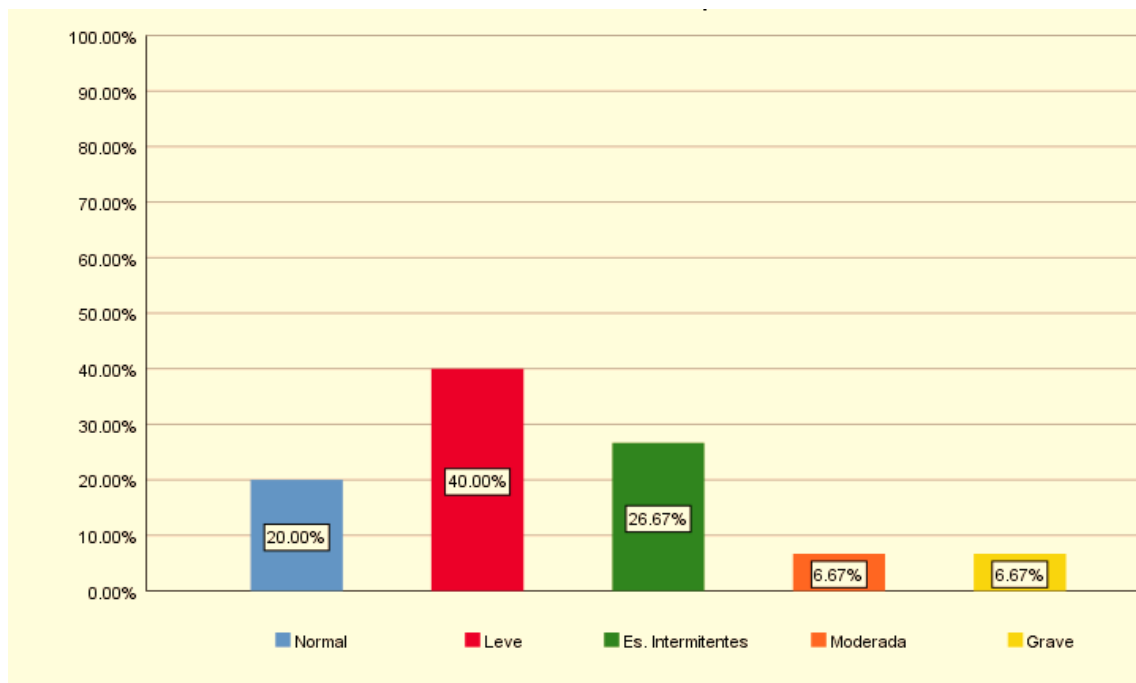


Fuente: Inventario de Calidad de Vida y Salud

En el área de relación con el médico se encuentra que los participantes del estudio obtienen un 33.33% el cual está dentro de niveles muy bajos, un 26.67% se encuentra en niveles normales, así como otro 26.67% se encuentra en niveles bajos, finalizando con el otro 13.33% el cual tiene una alta relación con el médico. (Ver anexo 6, tabla 19)

Objetivo 3. Resultados nivel de depresión.

Figura 20
Nivel de Depresión



Fuente: Inventario de Depresión de A.T. Beck

Sobre el nivel de depresión que experimentan los participantes del estudio, se conoce que el 40.00% de los participantes dentro del estudio se encuentra en un nivel leve de depresión, el 26.67% experimenta estados intermitentes, con relación a un 20.00% pues estos se encuentran experimentando altibajos considerados normales. Finalmente, un 6.67% de la muestra experimenta depresión moderada y otro 6.67% grave. (Ver anexo 6, tabla 20)

Objetivo 4. Resultados Calidad de vida y nivel de depresión.

Figura 21

Pearson - Calidad de vida en relación a niveles de depresión

		Nivel de Depresión
Aislamiento	Correlación de Pearson	.277
	Sig. (bilateral)	.317
	N	15
Percepción Corporal	Correlación de Pearson	-.411
	Sig. (bilateral)	.128
	N	15
Relación con el Médico	Correlación de Pearson	.037
	Sig. (bilateral)	.896
	N	15

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

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Paquete Estadístico para las ciencias sociales SPSS e Inventario de Calidad de vida y salud

En cuanto a la relación entre la calidad de vida y los niveles de depresión se observa que la variable "**Nivel de Depresión**" no presenta correlaciones estadísticamente significativas con los diferentes dominios de calidad de vida (preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, etc.).

Aunque algunos coeficientes de correlación muestran una tendencia (positiva o negativa), sus valores de significancia (p) son mayores a 0.05, lo que indica que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar una relación significativa entre los niveles de depresión y las dimensiones de la calidad de vida en esta muestra.

Dimensiones con tendencias de correlación destacadas

Percepción corporal y Depresión ($r = -0.411$, $p = 0.128$):

Aunque no es significativa, hay una correlación negativa moderada, lo que sugiere que, a mayor percepción negativa del cuerpo, mayores niveles de depresión, aunque este resultado no es concluyente.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Aislamiento y Depresión ($r = 0.277$, $p = 0.317$):

Se observa una tendencia positiva, lo que indica que, a mayor aislamiento, mayor nivel de depresión, aunque el valor p no permite afirmar una relación significativa.

Relación con el médico y Depresión ($r = 0.037$, $p = 0.896$):

No se observa relación entre la percepción de la relación médico-paciente y los niveles de depresión.

Figura 22

Pearson – Correlación dentro de Calidad de vida.

		Desempeño Físico	Percepción Corporal	Dependencia Médica
Preocupaciones	Correlación de Pearson	-.653**	-.090	.208
	Sig. (bilateral)	.008	.750	.457
	N	15	15	15
Redes Sociales	Correlación de Pearson	-.270	.323	.624*
	Sig. (bilateral)	.330	.241	.013
	N	15	15	15
Dependencia Médica	Correlación de Pearson	-.570*	.651**	1
	Sig. (bilateral)	.027	.009	
	N	15	15	15

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Paquete Estadístico para las ciencias sociales SPSS e Inventario de Calidad de vida y salud

En cuanto a la correlación de las dimensiones de Calidad de vida:

Preocupaciones y Desempeño Físico ($r = -0.653$, $p = 0.008$) → Relación negativa significativa: A mayor desempeño físico, menor nivel de preocupaciones.

Dependencia Médica y Percepción Corporal ($r = 0.651$, $p = 0.009$) → Relación positiva significativa: A mayor dependencia médica, mejor percepción del cuerpo.

Redes Sociales y Dependencia Médica ($r = 0.624$, $p = 0.013$) → Relación positiva significativa: Mayor dependencia médica se asocia con mejor integración en redes sociales.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Objetivo 5. Resultados datos sociodemograficos, calidad de vida y nivel de depresión.

Figura 23

Anova de un factor - Calidad de Vida y Niveles de Depresión en relación al sexo.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Preocupaciones	Inter-grupos	1.067	1	1.067	.562	.467
	Intra-grupos	24.667	13	1.897		
	Total	25.733	14			
Desempeño Físico	Inter-grupos	1.067	1	1.067	1.095	.314
	Intra-grupos	12.667	13	.974		
	Total	13.733	14			
Aislamiento	Inter-grupos	.817	1	.817	.385	.546
	Intra-grupos	27.583	13	2.122		
	Total	28.400	14			
Percepción Corporal	Inter-grupos	2.400	1	2.400	5.850	.031
	Intra-grupos	5.333	13	.410		
	Total	7.733	14			
Funciones Cognitivas	Inter-grupos	1.067	1	1.067	.378	.549
	Intra-grupos	36.667	13	2.821		
	Total	37.733	14			
Actitud ante el tratamiento	Inter-grupos	3.750	1	3.750	2.773	.120
	Intra-grupos	17.583	13	1.353		
	Total	21.333	14			
Tiempo Libre	Inter-grupos	2.017	1	2.017	2.940	.110
	Intra-grupos	8.917	13	.686		
	Total	10.933	14			
Vida Cotidiana	Inter-grupos	.267	1	.267	.371	.553
	Intra-grupos	9.333	13	.718		
	Total	9.600	14			
Familia	Inter-grupos	.017	1	.017	.007	.932
	Intra-grupos	28.917	13	2.224		
	Total	28.933	14			
Redes Sociales	Inter-grupos	.600	1	.600	.236	.635
	Intra-grupos	33.000	13	2.538		
	Total	33.600	14			
Dependencia Médica	Inter-grupos	6.667	1	6.667	2.321	.152
	Intra-grupos	37.333	13	2.872		

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

	Total	44.000	14			
Relación con el Médico	Inter-grupos	.267	1	.267	.236	.635
	Intra-grupos	14.667	13	1.128		
	Total	14.933	14			
Nivel de Depresión	Inter-grupos	1.350	1	1.350	1.080	.318
	Intra-grupos	16.250	13	1.250		
	Total	17.600	14			

Fuente: Paquete Estadístico para las ciencias sociales SPSS e Inventario de Calidad de vida y salud

El análisis de varianza Anova de un factor con un nivel de significancia de 0.05 mostró una diferencia significativa en el área de percepción corporal (031). Esto indica que existe una variación estadísticamente relevante entre los grupos analizados en relación con su percepción corporal. En particular, se encontró que el 60.00% de los pacientes que fueron parte de la muestra con un bajo nivel de percepción corporal son masculinos.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 24

Anova de un factor - Calidad de Vida y Niveles de Depresión en relación a la edad.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Preocupaciones	Inter-grupos	4.933	2	2.467	1.423	.279
	Intra-grupos	20.800	12	1.733		
	Total	25.733	14			
Desempeño Físico	Inter-grupos	2.844	2	1.422	1.567	.248
	Intra-grupos	10.889	12	.907		
	Total	13.733	14			
Aislamiento	Inter-grupos	5.644	2	2.822	1.488	.265
	Intra-grupos	22.756	12	1.896		
	Total	28.400	14			
Percepción Corporal	Inter-grupos	4.844	2	2.422	10.062	.003
	Intra-grupos	2.889	12	.241		
	Total	7.733	14			
Funciones Cognitivas	Inter-grupos	3.511	2	1.756	.616	.557
	Intra-grupos	34.222	12	2.852		
	Total	37.733	14			
Actitud ante el tratamiento	Inter-grupos	3.333	2	1.667	1.111	.361
	Intra-grupos	18.000	12	1.500		
	Total	21.333	14			
Tiempo Libre	Inter-grupos	1.244	2	.622	.771	.484
	Intra-grupos	9.689	12	.807		
	Total	10.933	14			
Vida Cotidiana	Inter-grupos	.400	2	.200	.261	.775
	Intra-grupos	9.200	12	.767		
	Total	9.600	14			
Familia	Inter-grupos	4.133	2	2.067	1.000	.397
	Intra-grupos	24.800	12	2.067		
	Total	28.933	14			
Redes Sociales	Inter-grupos	2.178	2	1.089	.416	.669
	Intra-grupos	31.422	12	2.619		
	Total	33.600	14			
Dependencia Médica	Inter-grupos	8.578	2	4.289	1.453	.272
	Intra-grupos	35.422	12	2.952		

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

	Total	44.000	14			
Relación con el Médico	Inter-grupos	.133	2	.067	.054	.948
	Intra-grupos	14.800	12	1.233		
	Total	14.933	14			
Nivel de Depresión	Inter-grupos	7.511	2	3.756	4.467	.035
	Intra-grupos	10.089	12	.841		
	Total	17.600	14			

Fuente: Paquete Estadístico para las ciencias sociales SPSS e Inventario de Calidad de vida y salud

El análisis de varianza Anova de un factor con un nivel de significancia de 0.05 mostró dos diferencias significativas en el área de percepción corporal (0.03) y los niveles de depresión (0.35). Se encontró que el 53.33% de los pacientes con edades entre 41 y 60 años presentan un bajo nivel de percepción corporal, y dentro de este grupo, el 26.67% experimenta depresión leve con estados intermitentes.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Figura 25

Anova de un factor - Calidad de Vida y Niveles de Depresión en relación al nivel de amputación.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Preocupaciones	Inter-grupos	.656	1	.656	.340	.570
	Intra-grupos	25.077	13	1.929		
	Total	25.733	14			
Desempeño Físico	Inter-grupos	.003	1	.003	.002	.961
	Intra-grupos	13.731	13	1.056		
	Total	13.733	14			
Aislamiento	Inter-grupos	3.323	1	3.323	1.723	.212
	Intra-grupos	25.077	13	1.929		
	Total	28.400	14			
Percepción Corporal	Inter-grupos	.656	1	.656	1.206	.292
	Intra-grupos	7.077	13	.544		
	Total	7.733	14			
Funciones Cognitivas	Inter-grupos	.003	1	.003	.001	.977
	Intra-grupos	37.731	13	2.902		
	Total	37.733	14			
Actitud ante el tratamiento	Inter-grupos	.256	1	.256	.158	.697
	Intra-grupos	21.077	13	1.621		
	Total	21.333	14			
Tiempo Libre	Inter-grupos	.010	1	.010	.012	.914
	Intra-grupos	10.923	13	.840		
	Total	10.933	14			
Vida Cotidiana	Inter-grupos	.831	1	.831	1.232	.287
	Intra-grupos	8.769	13	.675		
	Total	9.600	14			
Familia	Inter-grupos	.741	1	.741	.342	.569
	Intra-grupos	28.192	13	2.169		
	Total	28.933	14			
Redes Sociales	Inter-grupos	1.869	1	1.869	.766	.397
	Intra-grupos	31.731	13	2.441		
	Total	33.600	14			
Dependencia Médica	Inter-grupos	.577	1	.577	.173	.684
	Intra-grupos	43.423	13	3.340		
	Total	44.000	14			

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Relación con el Médico	Inter-grupos	1.356	1	1.356	1.299	.275
	Intra-grupos	13.577	13	1.044		
	Total	14.933	14			
Nivel de Depresión	Inter-grupos	1.869	1	1.869	1.545	.236
	Intra-grupos	15.731	13	1.210		
	Total	17.600	14			

Fuente: Paquete Estadístico para las ciencias sociales SPSS e Inventario de Calidad de vida y salud

El análisis de varianza (ANOVA) de un factor con un nivel de significancia de 0.05 no mostró diferencias significativas entre la calidad de vida y los niveles de depresión en relación con el nivel de amputación. Esto indica que, en la muestra analizada, la severidad de la amputación no influye de manera determinante en la percepción de calidad de vida ni en la presencia de síntomas depresivos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Tras el análisis detallado de los resultados obtenidos, se aborda la relación entre la calidad de vida y los niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores hospitalizados, contrastando con estudios previos y la teoría existente.

a. Características Sociodemográficas

Con relación al **sexo** se encontró que la mayoría de los participantes son hombres 80.0%, mientras que solo el 20.0% son mujeres. Esto coincide con estudios como el de Huertas Romero (2022), quien encontró una mayor prevalencia de amputaciones en hombres debido a accidentes laborales y enfermedades crónicas. La mayor incidencia en varones puede estar asociada a una mayor exposición a factores de riesgo ocupacionales y a una menor atención médica preventiva en comparación con las mujeres.

Referente a la **edad** grupo etario predominante es el de 41 a 60 años 60.0%, seguido de personas mayores de 61 años a más con un 33.3%. Esto concuerda con la investigación de Urey López y Valle Salazar (2016), quienes también encontraron que la mayoría de los amputados eran adultos mayores, especialmente aquellos con patologías de base como diabetes y enfermedad vascular periférica.

En referencia al **estado civil** la mayoría de los pacientes se encuentra soltero 60.0%, seguido de un 40.0% casados. Este hallazgo coincide del estudio de Cuc Sosof et al. (2021), quienes encontraron que la mayoría de los pacientes amputados eran solteros, lo que podría influir en una menor red de apoyo social y, en consecuencia, en mayores niveles de depresión.

Con relación a la **ocupación**, el 33.3% de los participantes son obreros, lo que puede estar relacionado con mayor exposición a accidentes laborales. Además, el 26.7% son estudiantes, lo que indica la presencia de adultos jóvenes en la muestra.

Respecto al **grado académico** el 53.3% de los participantes solo cursó educación primaria, mientras que el 26.7% alcanzó secundaria y solo el 6.7% logró estudios universitarios. Estos datos coinciden con estudios previos en poblaciones vulnerables, donde se ha encontrado que el bajo nivel educativo está asociado con menor acceso a información

sobre prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. Además, se ha evidenciado que un mayor nivel educativo está relacionado con una mejor percepción de la calidad de vida, debido a una mayor capacidad de adaptación y acceso a recursos de rehabilitación.

Finalmente, en cuanto a los **antecedentes patológicos y el nivel de amputación**, el 86.7% de los pacientes padece diabetes, confirmando que esta es la principal causa de amputaciones en la población estudiada. Este hallazgo es consistente con la OMS (2017), que señala que la diabetes es responsable de más del 50% de las amputaciones de miembros inferiores a nivel mundial. Además, el 86.7% de los participantes ha sufrido la amputación de una sola extremidad, mientras que el 13.3% ha perdido ambas extremidades. Se ha identificado que los pacientes con amputaciones múltiples presentan mayores niveles de preocupación, una percepción corporal más negativa y dificultades significativas en la movilidad, lo que impacta negativamente su calidad de vida y su salud mental.

b. Resultados encontrados dentro de Calidad de Vida y salud de participantes dentro del estudio:

Se analizaron diferentes áreas de calidad de vida, encontrando las siguientes relaciones significativas:

En relación a las **preocupaciones**, el 46.67% de los participantes obtienen puntajes muy bajos en preocupaciones. El 33.33% muestran niveles normales de preocupaciones. El 13.33% presentan preocupaciones muy altas.

La mayoría de los pacientes 46.67% reportan preocupaciones muy bajas, lo que sugiere que, en general, pueden estar manejando de manera positiva su adaptación a la amputación y las limitaciones asociadas. Estos pacientes parecen tener una actitud positiva hacia su situación y una adecuada aceptación del cambio físico.

Un 33.33% muestra niveles normales de preocupación, lo que indica que, aunque reconocen los desafíos derivados de la amputación, no sienten una carga emocional abrumadora. Estos pacientes pueden estar experimentando una adaptación gradual y equilibrada a la nueva situación.

En cuanto al **desempeño físico** o funcionalidad, la mayoría de los pacientes, un 73.33% presentan un desempeño físico muy bajo, lo que indica que la mayoría de ellos experimenta dificultades severas en la movilidad y la independencia funcional. Este hallazgo sugiere que los pacientes se enfrentan a importantes limitaciones físicas derivadas de la amputación, lo que impacta directamente en su autonomía y en su capacidad para realizar tareas cotidianas. El bajo desempeño físico está estrechamente relacionado con una percepción negativa de la calidad de vida, ya que la pérdida de movilidad puede generar frustración y un sentimiento de dependencia que afecta la salud emocional de los pacientes.

Sin embargo, un 13.33% de los participantes reportan un desempeño físico alto, lo que sugiere que este grupo ha logrado una adaptación exitosa a las limitaciones impuestas por la amputación, probablemente gracias a la rehabilitación o a un enfoque proactivo en su recuperación. Este grupo parece mantener una buena capacidad para realizar actividades físicas y cotidianas, lo que puede tener un impacto positivo en su bienestar emocional y en su percepción de calidad de vida.

Respecto al **aislamiento** en el que los pacientes tienen una reacción de retirada ante las relaciones sociales, el 40.00% de los participantes presentan un nivel normal de aislamiento. El 33.33% muestran un nivel bajo de aislamiento. Otro 13.33% tienen un nivel muy alto de aislamiento.

La mayoría de los pacientes 40.00% se encuentran en un nivel normal, lo que sugiere que, en general, la mayoría no experimenta dificultades significativas para interactuar socialmente o formar relaciones en su nueva vida tras la amputación. Esto podría indicar que estos pacientes han logrado mantener sus redes sociales y han logrado adaptarse, en gran medida, a las nuevas circunstancias de forma equilibrada.

Sin embargo, un 33.33% muestra un nivel bajo de aislamiento, lo que puede reflejar dificultades para entablar nuevas relaciones o mantener conexiones sociales debido a la adaptación al cambio físico o a la falta de confianza derivada de la amputación. Este grupo podría necesitar apoyo en términos de orientación psicológica o programas de rehabilitación social que favorezcan la reintegración social.

Un 13.33% de los participantes presenta un nivel muy alto de aislamiento, lo que indica que están experimentando un fuerte retiro social. Este grupo podría estar lidiando con sentimientos de vergüenza o rechazo hacia su propia imagen, lo que podría llevarlos a evitar interacciones sociales o a experimentar una soledad profunda. Este alto nivel de aislamiento está estrechamente vinculado con un aumento del riesgo de depresión y ansiedad, lo que subraya la importancia de intervenciones psicológicas y el fomento de redes de apoyo.

En cuanto a la **percepción corporal**, un 60.00% de los participantes poseen una percepción corporal normal. El 26.67% tienen una percepción corporal muy baja. Y un 13.33% reportan una baja percepción corporal.

La mayoría de los participantes 60.0% reportan una percepción corporal normal, lo que sugiere que la adaptación a la amputación ha sido manejada de forma relativamente positiva en términos de autoimagen. Sin embargo, un 26.67% de los pacientes presenta una percepción corporal muy baja, lo cual refleja una crisis de identidad y una alteración significativa en la imagen corporal tras la amputación. Este grupo podría estar experimentando dificultades en la aceptación del cambio físico y enfrentando sentimientos de inseguridad o rechazo hacia su propio cuerpo.

Además, un 13.33% de los pacientes muestra una percepción baja de su cuerpo, lo que podría estar asociado con dificultades emocionales o psicológicas para lidiar con la pérdida de la extremidad y las limitaciones físicas que esta conlleva. Esta alteración en la percepción corporal tiene un impacto importante en la salud mental, ya que se ha demostrado que una imagen corporal negativa está relacionada con el aumento de la depresión y la ansiedad en pacientes amputados.

Un 46.67% de los participantes muestran un nivel normal de **funciones cognitivas**. El 26.67% reflejan un desempeño alto en funciones cognitivas. El 13.33% obtienen un rendimiento cognitivo muy alto. Finalmente, un 6.67% presentan un desempeño bajo en funciones cognitivas. Y el 6.67% muestran un rendimiento muy bajo en funciones cognitivas.

La mayoría de los pacientes 46.67% presentan un nivel normal, lo que sugiere que, en general, estos pacientes no experimentan dificultades significativas en áreas como la memoria,

la atención o la resolución de problemas. Esto indica que, a pesar de la amputación, no se observan alteraciones graves en sus capacidades cognitivas, lo cual es un aspecto positivo en su proceso de adaptación.

Un 26.67% de los participantes muestra un desempeño alto, lo que sugiere que estos pacientes tienen una buena capacidad cognitiva y, probablemente, mantienen una adecuada función mental. Este grupo podría beneficiarse de estrategias de rehabilitación cognitiva que refuercen sus habilidades y ayuden a optimizar su rendimiento en las actividades diarias.

Por otro lado, un 13.33% de los participantes presenta un rendimiento cognitivo muy alto, lo que indica que este grupo tiene capacidades cognitivas excepcionales en relación con otros pacientes, lo cual podría favorecer su adaptación al cambio físico y social derivado de la amputación. Este grupo podría ser más resiliente ante las dificultades emocionales y psicológicas asociadas con la pérdida de una extremidad.

En cuanto a la **actitud ante el tratamiento**, un 40.00% de los participantes muestran una actitud normal ante el tratamiento. El 33.33% presentan una actitud baja ante el tratamiento. También un 20.00% tienen una actitud alta ante el tratamiento.

En relación con la actitud ante el tratamiento, la mayoría de los pacientes 40.00% presenta una actitud normal, lo que sugiere que, en general, tienen una disposición adecuada hacia los procesos de tratamiento, rehabilitación y cuidados médicos. Este grupo parece aceptar su situación y se comprometen de manera razonable a los planes terapéuticos, lo que podría favorecer su recuperación física y emocional.

Un 33.33% muestra una actitud baja, lo que podría indicar resistencia o falta de motivación hacia el tratamiento. Este grupo podría estar pasando por una fase de negación o desinterés, posiblemente debido a dificultades psicológicas relacionadas con la amputación, como la depresión o el estrés postraumático. La baja actitud hacia el tratamiento podría afectar la adherencia terapéutica, lo que podría retrasar el proceso de rehabilitación y aumentar los niveles de frustración.

Un 20.00% presenta una actitud alta, lo que sugiere que estos pacientes están comprometidos activamente con su tratamiento y muestran una gran disposición hacia la

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

rehabilitación. Este grupo probablemente tiene una mentalidad positiva y una actitud proactiva que favorece la recuperación y puede tener una mejor adaptación a las limitaciones físicas y emocionales que conlleva la amputación.

Respecto al uso del **tiempo libre** el 40.00% de los participantes se encuentran con indicativos normales. Un 33.33% se encuentran en un bajo nivel de aprovechamiento del tiempo libre. Y el 26.67% obtienen resultados muy bajos en esta área.

La mayoría de los participantes 40.00% presenta un nivel normal, lo que indica que, en general, estos pacientes son capaces de gestionar su tiempo de manera equilibrada, realizando actividades que les proporcionan relajación o entretenimiento. Este grupo parece haber encontrado una forma de ajustarse a su nueva realidad tras la amputación, logrando una adaptación funcional que les permite disfrutar de su tiempo libre sin mayores restricciones.

Sin embargo, un 33.33% de los participantes se encuentran en un bajo nivel de aprovechamiento del tiempo libre. Esto podría reflejar que algunos pacientes aún tienen dificultades para organizar o disfrutar de su tiempo debido a limitaciones físicas, emocionales o psicológicas relacionadas con la adaptación a la amputación. Es posible que estos pacientes se sientan menos motivados o desinteresados en actividades recreativas debido a la falta de energía, la depresión o la aislamiento social.

Un 26.67% de los participantes presentan un aprovechamiento muy bajo de su tiempo libre, lo cual puede estar relacionado con un fuerte malestar emocional, un sentimiento de pérdida o la limitación física que impide disfrutar de actividades recreativas o de ocio. Este grupo podría estar experimentando dificultades para adaptarse a su nueva vida, lo que podría generar sentimientos de frustración o desesperanza que afectan directamente su capacidad de utilizar su tiempo de manera positiva.

En relación a la **vida cotidiana**, un 60.00% de los participantes presentan indicativos bajos en relación a la vida cotidiana. El 20.00% se encuentran con una vida cotidiana muy baja. Y el otro 20.00% se encuentran en niveles normales en cuanto a su vida cotidiana.

En cuanto a la vida cotidiana, la mayoría de los participantes 60.00% reporta indicativos bajos, lo que sugiere que una gran parte de los pacientes enfrenta dificultades significativas

para llevar a cabo sus actividades diarias. Estas dificultades pueden estar relacionadas con la limitación física impuesta por la amputación, como la reducción de movilidad o la dependencia de otros para realizar tareas que antes eran cotidianas. Además, factores emocionales, como la depresión o el aislamiento social, pueden intensificar la sensación de que la vida diaria se ha vuelto más complicada y menos satisfactoria.

Un 20.00% de los participantes presenta una vida cotidiana muy baja, lo que indica que estos pacientes experimentan una pérdida significativa de autonomía. Probablemente, esta situación está vinculada a grandes retos en su adaptación a la nueva realidad post-amputación, como dificultades para realizar actividades básicas de cuidado personal, desplazamiento o incluso interacciones sociales. Este grupo podría requerir un apoyo integral que no solo aborde los aspectos físicos, sino también los emocionales y sociales, para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, el 20.00% restante se encuentra en niveles normales, lo que sugiere que un pequeño grupo de pacientes logra mantener un equilibrio adecuado en sus actividades cotidianas. Esto puede ser indicativo de una adaptación exitosa al proceso de rehabilitación y a la pérdida de una extremidad, lo que les permite gestionar su vida diaria con mayor independencia y autonomía.

En cuanto a la **familia**, el 26.67% de los participantes reportan muy altos niveles de apoyo familiar. Un 26.67% se encuentran con niveles bajos de apoyo familiar. Otro 26.67% presentan niveles muy bajos de apoyo familiar. El 13.33% obtienen niveles normales de apoyo familiar.

En relación al apoyo familiar, los resultados muestran una distribución variada, lo que sugiere que dinámica familiar juega un papel crucial, pero no homogéneo entre los pacientes. Un 26.67% de los participantes reportan muy altos niveles de apoyo familiar, lo que indica que estos pacientes cuentan con un fortalecimiento emocional y práctico por parte de sus familiares, lo que podría facilitar su proceso de adaptación a la amputación y aumentar su bienestar emocional. Este grupo es probable que se beneficie significativamente del apoyo constante para afrontar tanto los aspectos físicos como psicológicos de la situación.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Por otro lado, otro 26.67% de los participantes se encuentran con niveles bajos de apoyo familiar, lo que podría indicar que, aunque cuentan con algún tipo de apoyo, este es insuficiente para satisfacer todas sus necesidades emocionales y prácticas. Este grupo podría sentir aislamiento o soledad en el proceso de adaptación, lo cual puede afectar tanto su recuperación física como su bienestar mental.

Un 26.67% adicional presenta niveles muy bajos de apoyo familiar, lo que puede reflejar que estos pacientes carecen de una red de apoyo sólida, lo que podría intensificar sentimientos de abandono, aislamiento o desesperanza. La falta de apoyo familiar es un factor de riesgo importante para el desarrollo de depresión y otros trastornos emocionales, lo que subraya la necesidad de intervenir en este grupo para mejorar su apoyo social y emocional, tal vez a través de programas de orientación familiar o terapia de apoyo.

Un 13.33% de los participantes obtiene niveles normales, lo que indica que cuentan con un apoyo familiar adecuado, suficiente para manejar las demandas emocionales y prácticas derivadas de la amputación. Este grupo, aunque no tiene un nivel extraordinario de apoyo, dispone de un entorno familiar estable que les proporciona seguridad y respaldo durante su proceso de adaptación.

Un 40.00% de los participantes tienen niveles altos de **redes de apoyo**. El 33.33% obtienen niveles muy altos de redes de apoyo. Un 20.00% se encuentran en niveles normales de redes de apoyo.

Los resultados muestran una distribución favorable en general, lo que indica que la mayoría de los participantes cuenta con una buena o muy buena red de apoyo social. Un 40.00% de los participantes presenta niveles altos de redes de apoyo, lo que sugiere que estos pacientes tienen acceso a una gran cantidad de recursos emocionales y prácticos. Este apoyo puede provenir de amigos, familiares o incluso de grupos de apoyo formalizados, lo que podría facilitar su proceso de adaptación y recuperación. Una red de apoyo sólida es esencial, ya que mejora la salud mental, reduce los niveles de estrés y aislamiento, y fomenta una actitud positiva ante la rehabilitación.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

El 33.33% de los participantes reporta niveles muy altos de redes de apoyo, lo que es un indicador muy positivo. Estos pacientes probablemente cuentan con apoyo emocional constante y práctico en su vida diaria, lo que les permite afrontar de manera más efectiva tanto los aspectos emocionales como físicos de la amputación. Este grupo de pacientes podría experimentar una recuperación más rápida y con mayor optimismo debido a la fortaleza de sus redes de apoyo.

En contraste, el 20.00% restante tiene niveles normales de redes de apoyo. Esto sugiere que estos pacientes tienen un apoyo social adecuado, pero no necesariamente constante o tan extenso como el de los dos grupos anteriores. Aunque el apoyo es suficiente para manejar las demandas emocionales, este grupo podría beneficiarse de un refuerzo social para hacer frente a las dificultades adicionales que puedan surgir en su proceso de adaptación.

Un 40.00% de los participantes presentan niveles normales de **dependencia médica**. El 26.67% se encuentran en niveles altos de dependencia médica. Otro 26.67% reportan niveles muy altos de dependencia médica.

Los resultados del muestreo reflejan una diversidad significativa en la relación de los pacientes con el sistema de salud. Un 40.00% de los participantes muestra niveles normales de dependencia médica, lo que indica que estos pacientes requieren atención médica de manera adecuada, pero no excesiva. Estos individuos parecen estar en un punto intermedio en su proceso de rehabilitación, donde el seguimiento médico es importante, pero no constante.

Por otro lado, el 26.67% de los participantes presenta niveles altos de dependencia médica. Este grupo podría estar enfrentando dificultades relacionadas con su recuperación física o psicológica, lo que los lleva a necesitar más consultas frecuentes y un apoyo médico más intensivo. Un alto nivel de dependencia médica puede estar asociado con complicaciones derivadas de la amputación, como infecciones, dolor crónico o problemas en la adaptación psicológica.

Otro 26.67% muestra niveles muy altos de dependencia médica, lo cual podría indicar que estos pacientes requieren seguimiento médico constante y tratamientos especializados debido a complicaciones más graves o dificultades significativas en su proceso de

rehabilitación. La alta dependencia médica también puede estar vinculada a una percepción de vulnerabilidad o la necesidad de sentirse acompañados por profesionales de salud para garantizar su bienestar físico y mental.

Un 33.33% de los participantes presentan niveles muy bajos de **relación con el médico**. El 26.67% se encuentran en niveles normales de relación con el médico. Otro 26.67% reportan niveles bajos de relación con el médico. Y un 13.33% tienen una alta relación con el médico.

Los resultados relacionados con la relación con el médico muestran una distribución desigual en la forma en que los pacientes perciben y mantienen su vínculo con los profesionales de la salud. Un 33.33% de los participantes tienen niveles muy bajos de relación con el médico. Este grupo podría estar experimentando dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud o podría existir una falta de confianza en el tratamiento recibido. La relación médico-paciente es un factor crucial para el éxito en el tratamiento de amputaciones, ya que una relación de confianza y comunicación fluida facilita la adherencia al tratamiento y mejora los resultados en términos de rehabilitación física y emocional.

Un 26.67% de los participantes se encuentra en niveles normales, lo que sugiere que tienen una relación adecuada con el médico, en la que se sienten atendidos y comprendidos. Sin embargo, este grupo podría beneficiarse de un refuerzo en la comunicación, promoviendo una relación más cercana que permita una mayor participación activa en su proceso de rehabilitación y el manejo de sus emociones relacionadas con la amputación.

Otro 26.67% de los participantes reportan niveles bajos de relación con el médico. Esto indica que, aunque reciben atención médica, pueden no sentir una conexión emocional fuerte con los profesionales de salud. Este grupo podría estar enfrentando barreras de comunicación o acceso a los cuidados médicos, lo que puede influir negativamente en su adaptación al proceso de rehabilitación y en el manejo de aspectos emocionales como la ansiedad o depresión.

c. Niveles de depresión encontrados en los pacientes participantes.

Un 40.00% de los participantes presentan depresión leve. El 26.67% experimentan estados intermitentes de depresión. Un 20.00% experimentan altibajos considerados normales.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Los resultados más relevantes muestran que una gran proporción de los pacientes 40.00% experimenta depresión leve, lo que sugiere que, aunque los síntomas son notables, estos no son lo suficientemente graves como para afectar completamente la capacidad de estos individuos para funcionar en su vida diaria. La depresión leve en este contexto puede estar vinculada a los ajustes emocionales que los pacientes deben hacer tras la amputación, como el duelo por la pérdida de una parte de su cuerpo, las preocupaciones sobre su nuevo estilo de vida, incluso pueden experimentar sentimientos de tristeza, ansiedad y falta de energía, pero probablemente mantienen una funcionalidad relativamente estable.

Por otro lado, el 26.67% de los participantes experimenta estados intermitentes de depresión, lo que sugiere que estos pacientes atraviesan altibajos en su estado emocional, posiblemente dependiendo de factores como su proceso de adaptación a la amputación o situaciones externas que impactan su bienestar. La naturaleza intermitente de la depresión puede indicar que estos pacientes experimentan períodos de mejoría seguidos de episodios de recaída, lo que podría estar relacionado con la falta de apoyo social, la incertidumbre sobre el futuro o incluso complicaciones en su rehabilitación física.

Un 20.00% de los pacientes experimenta altibajos normales en su estado emocional, lo que podría indicar que estos pacientes se encuentran en un proceso de adaptación relativamente estable. Es posible que los síntomas de depresión en este grupo no sean tan intensos ni constantes, lo que puede ser reflejo de una buena capacidad de afrontamiento o resiliencia. A pesar de los desafíos que conlleva la amputación, estos pacientes parecen ser capaces de manejar las fluctuaciones emocionales de manera eficaz, lo que podría sugerir un proceso de adaptación más favorable.

d. Relación entre Calidad de Vida y niveles de depresión.

Calidad de Vida y niveles de depresión:

El presente estudio analiza la relación entre la depresión y diversos aspectos de la calidad de vida en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en ortopedia, mediante el análisis estadístico Pearson (SPSS, 2025) donde no existen diferencias significativas entre los niveles de depresión y los distintos aspectos de la calidad de vida en los pacientes amputados,

aunque hay correlaciones significativas negativas como la percepción corporal, aislamiento y relación con el médico en relación a la depresión. (Ver Figura 21)

e. Niveles de depresión y calidad de vida con datos Sociodemográficos

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre los niveles de depresión y la calidad de vida en pacientes amputados de miembros inferiores hospitalizados, considerando variables sociodemográficas. A través de este estudio, se busca identificar factores clave que permitan una comprensión más profunda del fenómeno y contribuyan al desarrollo de intervenciones más efectivas.

En relación al **sexo**, mediante el análisis de varianza Anova de un factor (-0.05) encontramos una diferencia significativa en el área de percepción corporal, en el que el 60.00% de los pacientes que tienen un bajo nivel de percepción corporal son de la muestra masculinos, esto es debido al impacto que genera la pérdida de un miembro del cuerpo, afectando significativamente la autonomía y funcionalidad. (Ver anexo 6 – Tabla # 22)

Por otro lado, con relación a la **edad**, según el procedimiento estadístico Anova de un factor (-0.05) encontramos dos diferencias significativas en el área de percepción corporal y los niveles de depresión, en el que el 53.33% de los pacientes con edades de 41-60 años, tiene bajo nivel de percepción corporal, los cuales el 26.67% experimentan depresión leve, y estados intermitentes. Esto nos lleva a que el bajo nivel del estado del ánimo de las personas de adultez media es debido a la percepción que tienen de su cuerpo. (Ver anexo 6 – Tabla 23-24)

En referencia al **nivel de amputación**, por medio del análisis de varianza Anova de un factor (-0.05), no se encontraron diferencias significativas, indicando que, en la muestra analizada, la severidad de la amputación no influye de manera determinante en la percepción de calidad de vida ni en la presencia de estados depresivos. (Ver Figura 24)

10. CONCLUSIONES.

En relación a los datos sociodemográficos de los pacientes el estudio muestra una distribución desigual de los pacientes amputados de miembros inferiores en cuanto a sexo, edad y nivel de amputación. Se encontró que la mayoría son varones, posiblemente debido al mal manejo de la enfermedad en su mayoría diabetes antes de una amputación y el auto cuidado que en mayor grado tienen las mujeres que los hombres. En cuanto a la edad, las amputaciones son más frecuentes en personas de 41 años en adelante, lo que puede estar relacionado con el aumento de enfermedades crónicas por el deterioro en relación a la mayoría de edad.

Asimismo, se observó que la amputación de una sola extremidad es más común que la bilateral. Aunque la pérdida de un solo miembro es menos limitante, sigue representando un desafío significativo para la movilidad, la autonomía y la adaptación psicológica del paciente.

Por otro lado, la calidad de vida de los pacientes amputados participantes del estudio se ve afectada en diversas áreas, especialmente en el desempeño físico, la percepción corporal, el aislamiento, la vida cotidiana y la relación con el médico tratante.

Los niveles de depresión en los pacientes amputados varían significativamente, con una mayor prevalencia de depresión leve o estados intermitentes, lo que indica que, si bien la amputación afecta el estado emocional, no todos los pacientes desarrollan síntomas graves.

Según los datos estadísticos e investigativos del estudio, podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los niveles de depresión de los pacientes amputados.

En cuanto al sexo, edad, y nivel de depresión respecto a calidad de vida y niveles de depresión en el análisis de los resultados, concluimos que las mujeres muestran mejor adaptación en áreas como la actitud ante el tratamiento y el aislamiento social, mientras que los hombres presentan mayor afectación en áreas específicas de su calidad de vida y ligeros niveles de depresión. Los adultos mayores, enfrentan más dificultades emocionales y físicas en comparación con los más jóvenes, aunque esto no depende de su nivel de amputación (unilateral o bilateral).

Análisis de la Hipótesis

Según la hipótesis de investigación, la cual sugiere una relación entre la calidad de vida y los niveles de depresión en pacientes amputados, no se acepta completamente, ya que los resultados del análisis de correlación de Pearson no muestran una relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Esto implica que, en la muestra:

No se puede confirmar que los niveles de depresión estén directamente relacionados con la calidad de vida en los pacientes amputados.

Algunas dimensiones como percepción corporal y aislamiento presentan una tendencia, pero sin alcanzar significancia estadística.

11. RECOMENDACIONES.

1. Para el Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca:

Con el objetivo de optimizar la atención y el bienestar de los pacientes amputados, se sugieren las siguientes medidas:

- Crear espacios terapéuticos que permitan la participación activa de los pacientes y sus familias en el proceso de adaptación.
- Fortalecer las capacitaciones al personal de salud en estrategias de abordaje, habilidades blandas y rehabilitación integral para esta población.

2. Para los estudiantes de la Universidad Central de Nicaragua:

A fin de fomentar la continuidad de investigaciones en esta área, se proponen las siguientes acciones:

- Realizar estudios en diferentes hospitales para establecer comparaciones y ampliar el análisis de la relación entre calidad de vida y depresión en pacientes amputados.
- Fomentar una red de apoyo como comunidad universitaria al hospital, a través de los diferentes tipos de prácticas en la carrera de psicología, en el que puedan hacer intervenciones y aplicar diversas estrategias para fortalecer la vida de estos pacientes vulnerables.

12. REFERENCIAS.

APA. (2022). Conceptualización de depresión.

<https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>

CUN. (2024). Conceptualización de edad.

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>

Diccionario PanHispanico de Español Jurídico. (2023). Conceptualización de estado civil.

<https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

DSM–V TR. (2022). Última edición de texto actualizado.

<https://www.psychiatry.org/>

España. (2015). Estudio sobre amputaciones.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6877891/>

Gonzales. (2015). Relación entre calidad de vida y depresión.

<https://semergenaragon.es/docs/ponencias/7.pdf>

Henríquez, A. (2009). Factores que influyen en la depresión post-amputación.

<https://studylib.es/doc/2889636/amputaci%C3%B3n-de-miembro-inferior-y-calidad-de-vida>

Huertas, N. R. (2022). Evaluación de la funcionalidad y la calidad de vida.

Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

HULI. (2024). Conceptualización de antecedentes patológicos personales.

<https://blog.hulipractice.com/antecedentes-personales-patologicos/>

Johnson, B. (2014). Muestreo no probabilístico en la investigación social.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Editorial Académica Española.

Muñoz. (2024). Amputación del miembro inferior: Intervención fisioterapéutica.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/amputacion-del-miembro-inferior-intervencion-fisioterapeutica/>

OMS. (1994). Calidad de vida según la OMS.

<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1944>

OMS. (1997). Influencia de la calidad de vida en la salud mental.

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution/>

OMS. (2017). Rehabilitación en salud mental.

https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/rehabilitation/brochure-es-2.pdf?sfvrsn=cdb993d8_2

OSSUR. (2024). Conceptualización de nivel de amputación.

<https://www.ossur.com/es-mx/protesis/information/amputacion-extremidades-inferiores>

Plan Nacional Lucha contra la Pobreza. (2022-2026). Plan Nacional de Nicaragua.

<https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-lucha-contra-la-pobreza-y-para-el-desarrollo-humano-2022-2026-de-nicaragua>

Roza, P. (2018). Todo lo que debes saber sobre amputaciones. MBA Surgical Empowerment.

<https://www.mba-surgical.com/blog>

SPSS. (2024).

Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales.

Urey, P. M., & Valle, M. M. (2016). Calidad de vida de los pacientes amputados de miembros.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

León, Nicaragua: Tesis monográfica.

USAHello. (2024). Conceptualización de escolaridad.

<https://usahello.org/es/educacion/ninos/niveles-sistema-escolar/>

Vaquerizo & Vidaña, L., & Martínez, M. (2000, 2013). Síndrome del miembro fantasma.

<https://www.redalyc.org/pdf/582/58232406.pdf>

Zapata. (2021). Estudio comparativo entre calidad de vida en pacientes en depresión.

<https://repositorio.puce.edu.ec/items/b238904a-0f0e-4c78-9abd-076f60a6e720>

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

13. ANEXOS.

1. Ficha de Datos Sociodemográficos.

Sexo		Edad
Masculino		
Femenino		

Estado civil	
Casado(a)	
Soltero(a)	
Viudo(a)	
Union de hechos libres	

Grado académico	
Sin escolaridad	
Primaria	
Secundaria	
Universidad	
Profesional	

Ocupación actual: _____

Iniciales: _____.

Fecha: _____.

Información médica.

Antecedentes patológicos personales: SI ____ NO ____

SI, Especifique: _____

Antecedentes psicológicos personales: SI ____ NO ____

SI, Especifique:

Nivel de Amputación:

Una extremidad: _____

Dos extremidades: _____

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

2. Cuadernillo de Inventario de Calidad de vida y Salud (INCAVISA)

INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD (InCaViSa)

Dra. Angélica Riveros Rosas
Juan José Sánchez-Sosa, PhD
Mark del Águila, PhD





INSTRUCCIONES

Los siguientes enunciados se refieren a su salud y actividades cotidianas. Por favor conteste **encerrando en un círculo** la opción que mejor describa su situación. Si le parece que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto, déjela en blanco. Conteste con toda confianza y franqueza, para este cuestionario no existen respuestas buenas ni malas.

Por favor siéntase en absoluta libertad de solicitar ayuda en caso de cualquier duda, o bien para leer o llenar el cuestionario, con todo gusto le atenderemos.

EJEMPLO

Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Encerraría en un círculo "CASI NUNCA" si siente miedo o terror muy rara vez en su vida. Si pensara que siente miedo o terror en todo momento, encerraría en un círculo "SIEMPRE".

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: *con toda confianza y conteste con la verdad.*

 **Manual Moderno®**
S.A. de C.V.
Boulevard El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06000
México, D.F.

0294-978-607-440-012-3 (Cham. completa)
0294-978-607-440-014-0 (Cuentas)

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de forma perforada o mecánica, por otro medio electrónico, mecánico, fotográfico, magnético, químico o en forma por escrito de la Editorial.

Nota: Este cuadernillo está impreso en papel 100% reciclado. No lo acepte si no cumple con este requisito.

Material del Manual Moderno. Prohibido su uso sin autorización de la editorial.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Las siguientes preguntas se refieren únicamente a cómo ha pensado o sentido durante las últimas dos semanas, por favor tenga en mente sus creencias, esperanzas, gustos y preocupaciones pero sólo en los últimos quince días.

1. Creo que si me cuido mi salud mejorará.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

2. Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

PREOCUPACIONES

3. Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

4. Me preocupa que algunas veces mi enfermedad es una carga para los demás.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

5. Me preocupa que alguien se sienta incómodo(a) cuando está conmigo por mi enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

6. Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido a mi enfermedad

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Durante las últimas 2 semanas...

DESEMPEÑO FÍSICO

7. Tengo suficiente energía para mis actividades cotidianas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

8. Si es necesario, puedo caminar dos o tres cuerdas fácilmente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

9. Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

10. Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

ASLAMIENTO

11. Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

12. Me siento tan vacío(a) que nada podría animarme.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

13. Me parece que desde que enfermé no confían en mí como antes.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

14. Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Durante las últimas 2 semanas...

PERCEPCIÓN CORPORAL

15. Me siento poco atractivo(a) porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

16. Me siento restringido(a) por mi peso.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

17. Me da pena mi cuerpo.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

18. Mi cuerpo se ve diferente porque estoy enfermo(a)

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

FUNCIONES COGNITIVAS

19. Se me olvida en dónde puse las cosas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

20. Se me olvidan los nombres.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

21. Tengo dificultades para concentrarme y pensar.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

22. Tengo problemas con mi memoria.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Durante las últimas 2 semanas...

ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO

23. Me fastidia tomar tantas medicinas.



24. Los efectos de las medicinas son peores que la enfermedad.



25. Me da pena que los demás noten que tomo medicinas.



26. Me siento incómodo(a) con mi médico.



Durante las últimas 2 semanas...

FAMILIA

27. El amor de mi familia es lo mejor que tengo.



28. Me siento a gusto entre los miembros de mi familia.



29. Mi familia me comprende y me apoya.



30. Mi familia cuida mis sentimientos.



“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Durante las últimas 2 semanas...

TIEMPO LIBRE.

31. Desde que enfermé dejé de disfrutar mi tiempo libre.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

32. Me siento triste cuando veo a personas que hacen las cosas que antes hacía.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

33. Desde que enfermé, dejé de pasar el rato con mis amigos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

34. Mi enfermedad interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

VIDA COTIDIANA.

35. Desde que enfermé mi vida diaria se ha vuelto difícil.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

36. Desde que enfermé mi vida diaria dejó de ser placentera.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

37. Ahora que estoy enfermo(a) la vida me parece aburrida.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

38. Dejé de disfrutar mi vida diaria porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Durante las últimas 2 semanas...

DEPENDENCIA MÉDICA.

39. Espero que el médico cure todos mis síntomas.



40. Sólo el médico puede hacer que me sienta mejor.



41. No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure.



42. El responsable de que me cure es el médico.



Durante las últimas 2 semanas...

RELACIÓN CON EL MÉDICO.

43. Disfruto asistir al médico.



44. Me gusta hablar con el médico sobre mi enfermedad.



45. Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida.



46. Necesito atención médica constantemente.



Nota: Este cuestionario está respaldado en salud. NO LO ACÉPTE si no cumple sus requisitos.

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Durante las últimas 2 semanas...

REDES SOCIALES

47. Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero.

0% 20% 40% 60% 80% 100%
 Nunca Casi Pocas Frecuente- Casi Siempre
 Nunca Veces Mente Siempre

48. Cuando las cosas me salen mal, hay alguien que me puede ayudar.

0% 20% 40% 60% 80% 100%
 Nunca Casi Pocas Frecuente- Casi Siempre
 Nunca Veces Mente Siempre

49. Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes.

0% 20% 40% 60% 80% 100%
 Nunca Casi Pocas Frecuente- Casi Siempre
 Nunca Veces Mente Siempre

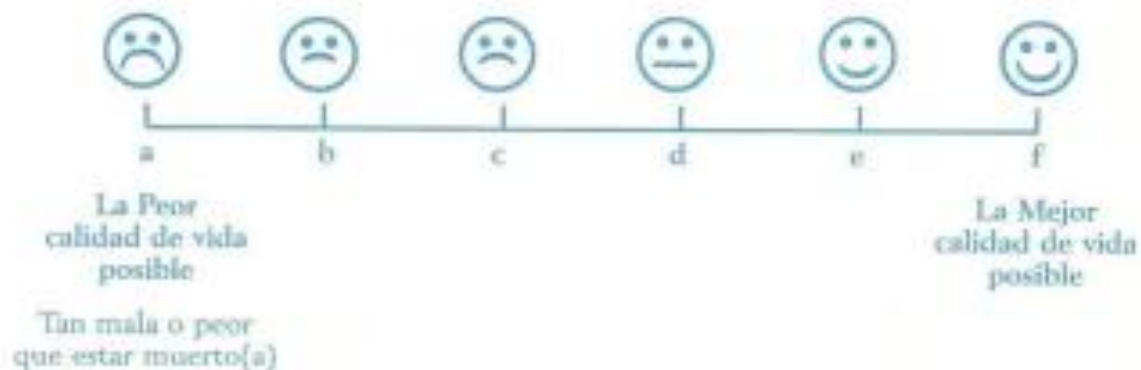
50. Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme.

0% 20% 40% 60% 80% 100%
 Nunca Casi Pocas Frecuente- Casi Siempre
 Nunca Veces Mente Siempre

BIENESTAR Y SALUD

51. En general, ¿cómo evaluaría su calidad de vida?

Elija una letra en la siguiente escala y enciérrela en un círculo.



“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

BIENESTAR Y SALUD

52. Mi salud en general es...

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena Excelente

53. En comparación con el año pasado ¿cómo evaluaría su salud en general ahora?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena Excelente

54. En los últimos siete días: ¿Ocurrió algún hecho que influyera claramente en su bienestar? (por ejemplo: disgustos, problemas de salud, intranquilidad, etc.).

☐ NO ☐ SI, por favor describa: _____

55. En los últimos seis meses: ¿Ha ocurrido algún suceso importante para usted que cambió su vida? (por ejemplo: muerte o enfermedad grave de un familiar cercano, salida de un hijo de la casa, cambio de domicilio o de trabajo, separación).

☐ NO ☐ SI, por favor describa: _____

56. Por favor indique su padecimiento y desde hace cuánto tiempo lo padece:

Nota: Este cuestionario está impreso en papel NO LO ACORTE si no cumple con requisitos

COMENTARIOS GENERALES

57. Si desea comentar algo más acerca de su enfermedad o del cuestionario, por favor escríbalo aquí. En caso de que necesite más espacio utilice el reverso de esta página.

SÍNTOMAS FÍSICOS

INSTRUCCIONES

La siguiente es una lista de preguntas sobre los síntomas físicos más frecuentes que pudiera tener. Por favor conteste encerrando en un círculo la opción que mejor refleje su propio caso. Todas las preguntas se refieren a cómo se sintió usted en los últimos 7 días.

1. ¿Dolor de cabeza?

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

2. ¿Dolores musculares?

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

3. ¿Dolor en articulaciones? (codo, rodillas, muñecas, ingle, dedos, etc.)

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

4. ¿Hinchazón de tobillos y/o piernas?

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

5. ¿Problemas para ver?

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

6. ¿Problemas para oír?

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

7. ¿Comezón o lesiones en la piel? (llagas de cama, hongos, ampollas, resequedad, etc.)

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

8. ¿Tos molesta?

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

9. ¿Problemas al orinar? (ardor, cambio de color, por su frecuencia o cantidad, etc.)

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

10. ¿Tics, tartamudeo?

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

11. ¿Mal olor, por ejemplo, en aliento, por sudoración, etc.?

☐ No Tuvo ☐ Un Poco ☐ Moderadamente ☐ Mucho ☐ Muchísimo

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

**HOJA DE PERFIL
INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD
(InCaViSa)**

Nombre _____

Edad _____

Tiempo desde el inicio del padecimiento _____

Padecimiento _____

Calificación percentilar en C.V.

	Puntuación total	Muy alta	Alta	Baja	Muy baja
Preocupaciones		☐	☐	☐	☐
Desempeño físico		☐	☐	☐	☐
Aislamiento		☐	☐	☐	☐
Percepción corporal		☐	☐	☐	☐
Funciones cognitivas		☐	☐	☐	☐
Actitud ante el tratamiento		☐	☐	☐	☐
Tiempo libre		☐	☐	☐	☐
Vida cotidiana		☐	☐	☐	☐
Familia		☐	☐	☐	☐
Redes sociales		☐	☐	☐	☐
Dependencia médica		☐	☐	☐	☐
Relación con el médico		☐	☐	☐	☐

Notas:



3. Cuadernillo de Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

4. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación: Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca durante el mes de febrero del año 2025.

Investigadores: Br. Erick Enrique Arcia García, Br. Marcela Alejandra Moreira.

Estimado(a) usuario, usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación cuantitativa para optar a tesis monográfica para la licenciatura en Psicología. Antes de que decida participar, por favor, lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que tenga y asegúrese de entender el procedimiento.

Esta investigación tiene como objetivo **analizar la relación entre la calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca durante el mes de febrero del año 2025.**

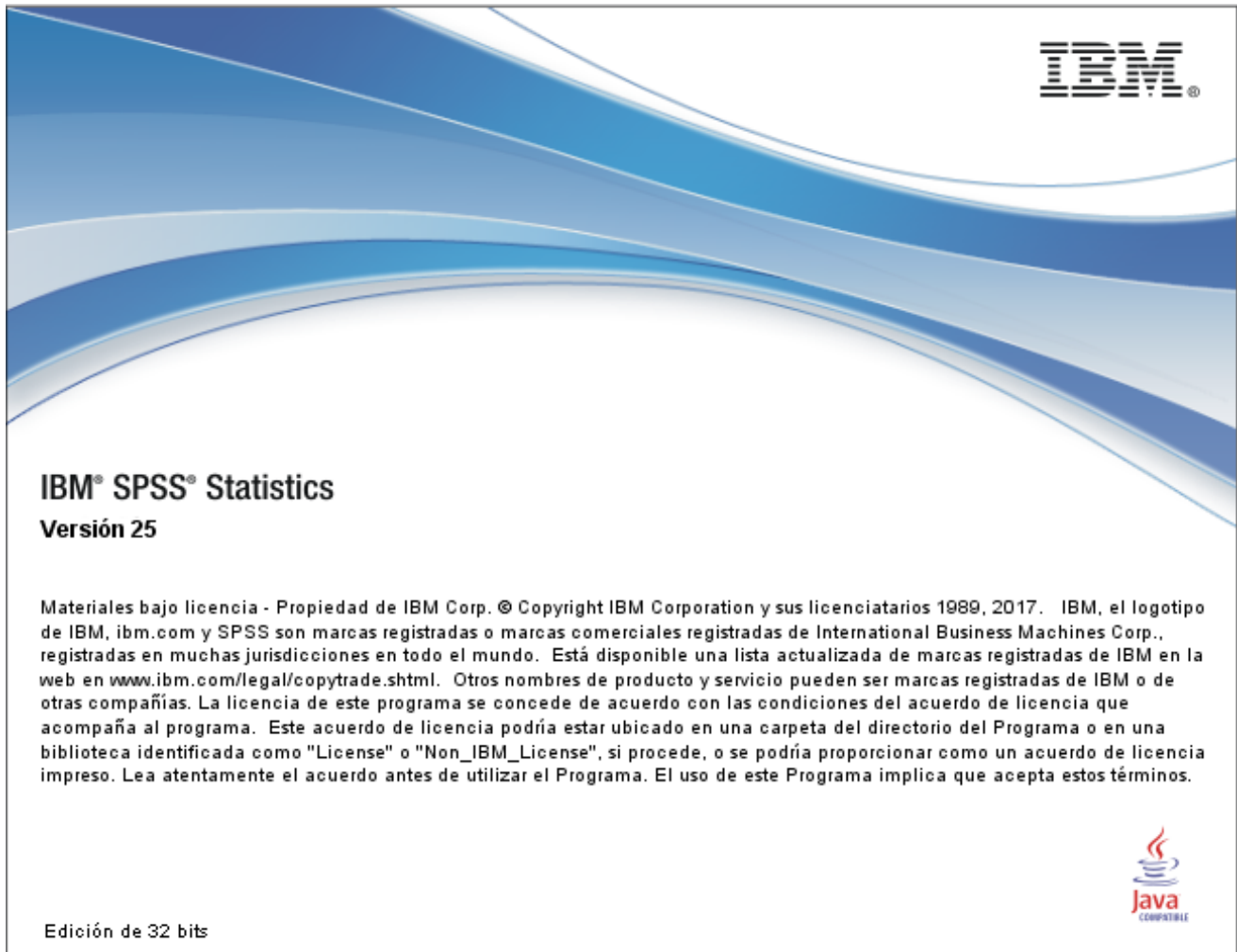
El estudio es completamente voluntario, si tiene alguna duda o no comprende las instrucciones, puede realizar consultas, en el momento que usted desee retirarse lo puede hacer.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información proporcionada por usted a los instrumentos en este estudio permanecerá en confidencialidad en donde no serán ocupados sus nombres y apellidos ni ninguna información privada.

Firma del participante _____

5. SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)



“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

6. Tablas.

Datos sociodemograficos.

Tabla 1

Sexo

		Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	80.0	12	80.0	80.0
	Femenino	20.0	3	20.0	100.0
	Total	100.0	15		100.0

Tabla 2

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 25 años	1	6.7	6.7	6.7
	41 a 60 años	9	60.0	60.0	66.7
	61 a más	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 3

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado (a)	6	40.0	40.0	40.0
	Soltero (a)	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Tabla 4
Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	1	6.7	6.7	6.7
	Obrero	5	33.3	33.3	40.0
	Estudiante	4	26.7	26.7	66.7
	Comerciante	2	13.3	13.3	80.0
	Otro	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 5
Grado Académico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin escolaridad	2	13.3	13.3	13.3
	Primaria	8	53.3	53.3	66.7
	Secundaria	4	26.7	26.7	93.3
	Universidad	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 6
Antecedentes Patológicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Accidente	1	6.7	6.7	6.7
	Diabetes	13	86.7	86.7	93.3
	Enfermedad Neoplasica	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Tabla 7
Antecedentes Psicológicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No posee	15	100.0	100.0	100.0

Tabla 8
Nivel de Amputación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una Extremidad	13	86.7	86.7	86.7
	Dos Extremidades	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Inventario Calidad de vida y salud

Tabla 9
Preocupaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Alta	2	13.3	13.3	13.3
	Baja	7	46.7	46.7	60.0
	Muy Baja	1	6.7	6.7	66.7
	Normal	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Tabla 10
Desempeño Físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Alta	2	13.3	13.3	13.3
	Alta	1	6.7	6.7	20.0
	Baja	1	6.7	6.7	26.7
	Muy Baja	5	33.3	33.3	60.0
	Normal	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 11
Aislamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Alta	1	6.7	6.7	6.7
	Alta	2	13.3	13.3	20.0
	Baja	1	6.7	6.7	26.7
	Muy Baja	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 12
Percepción Corporal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	2	13.3	13.3	13.3
	Muy Baja	4	26.7	26.7	40.0
	Normal	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Tabla 13
Funciones Cognitivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Alta	2	13.3	13.3	13.3
	Alta	4	26.7	26.7	40.0
	Baja	1	6.7	6.7	46.7
	Muy Baja	1	6.7	6.7	53.3
	Normal	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 14
Actitud ante el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alta	3	20.0	20.0	20.0
	Baja	5	33.3	33.3	53.3
	Muy Baja	1	6.7	6.7	60.0
	Normal	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Tabla 15
Tiempo Libre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	5	33.3	33.3	33.3
	Muy Baja	4	26.7	26.7	60.0
	Normal	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 16
Vida Cotidiana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	9	60.0	60.0	60.0
	Muy Baja	3	20.0	20.0	80.0
	Normal	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 17
Familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Alta	4	26.7	26.7	26.7
	Alta	1	6.7	6.7	33.3
	Baja	4	26.7	26.7	60.0
	Muy Baja	4	26.7	26.7	86.7
	Normal	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Tabla 18
Redes Sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Alta	5	33.3	33.3	33.3
	Alta	6	40.0	40.0	73.3
	Muy Baja	1	6.7	6.7	80.0
	Normal	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 19
Dependencia Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Alta	4	26.7	26.7	26.7
	Alta	4	26.7	26.7	53.3
	Baja	1	6.7	6.7	60.0
	Normal	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 20
Relación con el Médico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alta	2	13.3	13.3	13.3
	Baja	4	26.7	26.7	40.0
	Muy Baja	5	33.3	33.3	73.3
	Normal	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

Niveles de depresión

Tabla 21
Nivel de Depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Altibajos considerados normales	3	20.0	20.0	20.0
	Leve	6	40.0	40.0	60.0
	Estados Intermitentes	4	26.7	26.7	86.7
	Moderada	1	6.7	6.7	93.3
	Grave	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tabla 22
Percepción Corporal VS Sexo

			Sexo		
			Masculino	Femenino	Total
Percepción Corporal	Baja	Recuento	1	1	2
		% del total	6.7%	6.7%	13.3%
	Muy Baja	Recuento	2	2	4
		% del total	13.3%	13.3%	26.7%
	Normal	Recuento	9	0	9
		% del total	60.0%	0.0%	60.0%
Total		Recuento	12	3	15
		% del total	80.0%	20.0%	100.0%

Tabla 23
Percepción Corporal VS Edad

Edad

Total

“Relación entre calidad de vida y niveles de depresión en pacientes amputados de miembros inferiores ingresados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela Dr. Antonio Lenín Fonseca durante el mes de febrero del año 2025”.

			20 a 25 años	41 a 60 años	61 a más	
Percepción Corporal	Baja	Recuento	1	0	1	2
		% del total	6.7%	0.0%	6.7%	13.3%
	Muy Baja	Recuento	0	1	3	4
		% del total	0.0%	6.7%	20.0%	26.7%
	Normal	Recuento	0	8	1	9
		% del total	0.0%	53.3%	6.7%	60.0%
Total		Recuento	1	9	5	15
		% del total	6.7%	60.0%	33.3%	100.0%

Tabla 24
Nivel de Depresión VS Edad

			Edad			
			20 a 25 años	41 a 60 años	61 a más	Total
Nivel de Depresión	Altibajos considerados normales	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%
	Leve	Recuento	1	4	1	6
		% del total	6.7%	26.7%	6.7%	40.0%
	Estados Intermitentes	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0.0%	13.3%	13.3%	26.7%
	Moderada	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
	Grave	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
Total		Recuento	1	9	5	15
		% del total	6.7%	60.0%	33.3%	100.0%