



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **Trabajo Fin de Grado**

**Proyecto educativo sobre el manejo del muñón y la  
percepción corporal del paciente amputado por parte de  
enfermería.**

Alumno: Laura García Benito

Director: Andrada Cristoltan

**Madrid, abril 2025**

# Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	3
1. Presentación.....	4
2. Estado de la cuestión. ....	5
2.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....	6
2.1.1 Contextualización.....	6
2.1.2 Úlceras por presión y muñones.....	8
2.1.3 Tipos de muñones y causas más relevantes.....	11
2.1.4 Cuidados de enfermería en el manejo del muñón .....	12
2.1.5 Tipos de dolor en el muñón.....	16
2.1.6 Terapia espejo. ....	17
2.1.7 Impacto psicológico y percepción de la imagen corporal.....	18
2.1.8 Carencias identificadas. ....	20
2.2 Justificación. ....	20
3. Población y captación.....	22
3.1 Población.....	22
3.2 Captación. ....	23
4. Objetivos. ....	24
4.1 Objetivo general:.....	24
4.2 Objetivos de salud: .....	24
4.3 Objetivos específicos: .....	24
5. Contenidos. ....	26
6. Sesiones.....	27
6.1 Organigrama.....	28
7. Evaluación.....	30
7.1 Evaluación de la estructura y el proceso.....	30
7.2 Evaluación de resultados.....	30
8. Bibliografía .....	31
Anexos.....	35
<b>Anexo 1:</b> Razones de amputación en España. Fuente: <a href="https://www.andade.es/">https://www.andade.es/</a> .....	36
<b>Anexo 2:</b> Correo de aprobación. Elaboración propia. ....	37
<b>Anexo 3:</b> Folleto informativo. Elaboración propia.....	38

<b>Anexo 4:</b> Folleto de captación. Elaboración propia .....	39
<b>Anexo 5:</b> Correo electrónico. Elaboración propia .....	40
<b>Anexo 6:</b> Test de evaluación de la actividad. Elaboración propia .....	41
<b>Anexo 7:</b> Guion del observador. Elaboración propia .....	44
<b>Anexo 8:</b> Hoja de asistencia. Elaboración propia .....	46
<b>Anexo 9:</b> Pre-test. Elaboración propia. ....	47
<b>Anexo 11:</b> Check – list de observación de técnicas enseñadas. ....	51
<b>Anexo 12:</b> Escala de medición de cambio de percepción. ....	53
<b>Anexo 13:</b> Cuestionario de evaluación del taller (10 meses después). Elaboración propia.	55

## Resumen

**Introducción:** El proceso de amputación implica tanto una alteración física, como una alteración en la imagen corporal y en calidad de vida del paciente que lo sufre. Actualmente el manejo del muñón por parte de enfermería pasa desapercibido, pero es fundamental para prevenir complicaciones y facilitar la adaptación del paciente a su nueva realidad. **Objetivos:** Este proyecto educativo tiene como objetivo analizar y mejorar los cuidados de enfermería en el manejo del muñón y su relación con la imagen corporal. Además, se buscan estrategias que sean efectivas en la recuperación integral del paciente amputado. **Metodología:** Se desarrollará un proyecto educativo para los profesionales de enfermería de las plantas de traumatología, vascular e intensiva del Hospital Universitario Gregorio Marañón. **Implicaciones para la práctica enfermera:** Formación de los profesionales de enfermería para mejorar los cuidados de personas que acaban de pasar por una amputación, reforzando la promoción de una mejor calidad de vida y aceptación de su nueva condición.

**Palabras clave, términos DeCS consultados:** muñones de amputación, atención de enfermería, imagen corporal.

## Abstract

**Introduction:** The amputation process involves both physical changes and a change in the patient's body image and quality of life. Currently, nursing management of the stump goes unnoticed, but it is essential to prevent complications and facilitate the patient's adaptation to their new reality. **Objectives:** This educational project aims to analyse and improve nursing care in stump management and its relationship with body image. It also seeks effective strategies for the comprehensive recovery of amputee patients. **Methodology:** An educational project will be developed for nursing professionals on the trauma, vascular, and intensive care wards of Gregorio Marañón University Hospital. **Implications for nursing practice:** Training nursing professionals to improve the care of people who have recently undergone amputation, reinforcing the promotion of a better quality of life and acceptance of their new condition.

**The MESH elements are** Amputation stumps, nursing care, body image

# 1. Presentación.

La amputación es un problema de salud que va a seguir en aumento con el paso de los años debido a múltiples causas. Esta situación hace que sea necesario que los enfermeros tengan los conocimientos pertinentes para ofrecer una atención completa a los pacientes, tratando no solo los cuidados físicos, sino también la parte emocional y social que implica la pérdida de una extremidad.

Desde el comienzo de la carrera me ha llamado la atención el cuidado en situaciones difíciles, especialmente el manejo de heridas. La elección personal sobre este tema surgió durante una de mis rotaciones, cuando observe el reto que supuso para el personal de enfermería el atender a una paciente recién amputada. Esta situación fue complicada ya que los profesionales de enfermería carecían de la información necesaria sobre el manejo correcto de pacientes con estas características, generando dudas en cuanto a curas y el apoyo psicológico necesarios. Esta experiencia me hizo querer profundizar y reflexionar sobre la importancia de tener unos conocimientos específicos sobre el tema para poder afrontar estas situaciones.

He decidido desarrollar un proyecto educativo sobre el manejo de pacientes con muñones, con el objetivo de ampliar los conocimientos y las habilidades necesarias para ofrecer una atención correcta, como conseguir realizar curas de forma elaborada y efectiva, como entender los tipos de cuidados necesarios, ya que en este tipo de situaciones son fundamentales tanto para la recuperación física como para el apoyo emocional. La educación es clave para garantizar un enfoque correcto en estos casos porque, como he observado durante mis prácticas, los enfermeros recurren a cursos para actualizarse y ampliar conocimientos. Por ello considero que ofrecer material informativo les resultara útil para afrontar de forma adecuada estas situaciones.

## **Agradecimientos:**

A mis padres, quienes siempre han estado a mi lado apoyándome y queriéndome en cada paso. Gracias por enseñarme el valor del trabajo, el esfuerzo y la perseverancia para alcanzar mis objetivos. Este trabajo es solo un reflejo de todo lo que me habéis dado y lo lejos que puedo llegar gracias a vosotros. Os quiero.

A mis amigos de Madrid, que se han convertido en mi familia, gracias por hacer de esta etapa la mejor de mi vida.

## 2. Estado de la cuestión.

En este trabajo se examina el rol de los cuidados de enfermería en el tratamiento del muñón después de una amputación, enfocándose en su relación con la percepción de la imagen corporal y en como la capacitación específica en esta área afecta la calidad del cuidado y la prevención de complicaciones.

Para desarrollar este tema, se organizará el contenido en varios apartados que explorarán los tipos y cuidados del muñón, formación específica del personal de enfermería y la percepción de la imagen corporal.

Para la elaboración del presente Trabajo Fin de Grado se ha realizado una búsqueda detallada de artículos, en bases de datos científicas como PubMed y EBSCO. Para mejorar y ampliar los resultados de búsqueda, se utilizaron operadores booleanos como "AND" y "OR", lo que permitió combinar palabras y conseguir artículos más concretos.

Los términos empleados DeCS (castellano) y MESH (ingles) para la realización de dichas búsquedas se recogen en la Tabla 1.

Términos DeCS	Términos MESH
Enfermería	Nursing
Amputación	Amputation
Muñón	Stump
Dolor	Pain
Dolor fantasma	Phantom limb pain
Psicología	Psychology
Imagen personal	Personal image
Rehabilitación	Rehabilitation
Terapia espejo	Mirror therapy
Úlceras por presión	Pressure ulcers

*Tabla 1. Términos utilizados en la búsqueda. Elaboración propia.*

## 2.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

### 2.1.1 Contextualización.

Amputación: *“Procedimiento quirúrgico en el que se remueve de forma parcial o completa un miembro. Es posible que se requiera debido a causas como diabetes mellitus, patologías vasculares periféricas, traumas, tumores malignos o condiciones congénitas”.* (Virani et al., 2015)

Muñón: *“componente residual de una extremidad tras una amputación. Representa la zona corporal en la que se debe centrar el cuidado postoperatorio para asegurar una adecuada cicatrización, evitar complicaciones y mejorar la adaptación de uso de prótesis”.*(Mariano et al., 2014)

Cuidados de enfermería: *“intervenciones clínicas y educativas realizadas por los enfermeros para la recuperación física, emocional y social del paciente amputado. Dentro de estos se encuentran: manejo del dolor, promoción de la cicatrización, educación en el cuidado del muñón y apoyo psicológico.”* (Virani et al., 2015)

Dolor fantasma: *“sensación de dolor de una extremidad que ya no existe. Este fenómeno, que es habitual después de amputaciones, está vinculado a modificaciones neuroplásticas en el cerebro y suele expresarse como sensaciones de quemazón, presión, pinchazos o choques eléctricos en la extremidad que no está presente”.* (Culp & Abdi, 2022; Modest et al., 2020)

Imagen personal: *“percepción mental que un individuo tiene de su propio cuerpo, que incluye su forma, tamaño y funcionamiento.”*(Valencia García, 2022)

Prótesis: *“dispositivo que sustituye la parte del cuerpo que falta.”* (Valencia García, 2022)

Rehabilitación: *“proceso holístico que busca recuperar la funcionalidad, disminuir el dolor y fomentar la adaptación psicológica y social del paciente.”* (Kelly & Dowling, 2008)

Ulceras por presión (UPP): *“Las UPP son daños en la piel y tejidos subyacentes provocados por fricción o presión constante en pacientes amputados las UPP se dan por la inmovilidad prolongada o el uso de prótesis incorrecto”.* (Villén Peinado, 2023)

La amputación da lugar a un impacto tanto físico como psicológico en los pacientes. Esto abarca retos como la gestión del muñón, prevención de problemas postoperatorios y la adaptación a la nueva imagen del cuerpo. Se enfatiza en la importancia de los cuidados de higiene, prevención de infecciones, alivio del dolor y el uso adecuado de vendajes,

compresivos o de silicona, para disminuir el edema, fomentar la curación, facilitar la cicatrización y dar el adecuado moldeado del muñón.

Es complicado establecer el número preciso de individuos amputados, debido a que numerosos países carecen de un registro de la cantidad de personas amputadas y los datos epidemiológicos están dispersos en cuanto a la causa de la amputación.

La prevalencia va en aumento a nivel mundial por causas crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades periféricas vasculares y los traumatismos. En Estados Unidos, se calcula que entre 1,6 y 1,9 millones de individuos tienen amputaciones, números que van a incrementarse en 2050. (Gallagher & Bonilla, 2024)

En España, el porcentaje de amputaciones no traumáticas en personas mayores de 50 años por diabetes tipo 2 es de, 26 por cada 100,000, ya que esta enfermedad, da lugar a complicaciones, como las úlceras por diabetes y enfermedades vasculares periféricas. Es el segundo país del mundo con más amputados por esta razón, solo superado por Estados Unidos, con 30 por cada 100.000. (Coduras et al., 2012; Valencia García, 2022)

La amputación es la principal causa de ingreso en diabéticos, debido a que el 80% de las amputaciones de miembros inferiores (MMII) están relacionadas con úlceras en personas diabéticas. (Marín Cristian&nbsp;, 2023)

Las amputaciones por causas traumáticas o accidentales ocurren en mayor porcentaje en personas jóvenes. (Valencia García, 2022) Según datos de la ANDADE (Asociación Nacional de amputados de España) esta es la principal causa de discapacidad de nuestro país. **(Anexo I)**

En relación con la prevalencia, según los datos recogidos en el informe " La diabetes tipo 2 en España: estudio critico de situación" elaborado por la fundación Gaspar Casal, establece que de 1000 personas diabéticas la tasa de amputaciones es de 3,19 en total, siendo la proporción de hombres amputados (4,71/1000) mucho mayor que la de mujeres amputadas por esta causa (1,75/1000). (Coduras et al., 2012)

Calidad y resultado de la atención sanitaria. Resultados	
Tasa de amputaciones en miembros inferiores por cada 1.000 personas diabéticas, total	3,19
Tasa de amputaciones en miembros inferiores por cada 1.000 personas diabéticas, hombres	4,71
Tasa de amputaciones en miembros inferiores por cada 1.000 personas diabéticas, mujeres	1,75

Tabla 2. Elaboración propia, a partir de Alicia Corduras Martínez,2012.

### a) Impacto de la epidemiología en los cuidados de enfermería.

La prevalencia de amputaciones en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes, establece la necesidad de formación especializada en el cuidado de los muñones. El correcto cuidado postoperatorio puede prevenir complicaciones como úlceras, infecciones, problemas de cicatrización, y mejorar la adaptación a la prótesis. Adicionalmente, la interpretación de la imagen corporal es vital en la adaptación de los pacientes, por lo que es importante incluir un enfoque psicológico en los cuidados de enfermería para potenciar la calidad de vida y la autoestima de los pacientes amputados. (Flannery & Faria, 1999a; Virani et al., 2015)

### 2.1.2 Úlceras por presión y muñones.

El 85% de las amputaciones se dan por úlceras no cicatrizadas o mal curadas, normalmente en pacientes diabéticos o con enfermedades vasculares periféricas, lo que resalta la necesidad de prevención y atención eficaz. (Kottner et al., 2019; Mitchell, 2018)

Las úlceras por presión (UPP), son una amenaza común en pacientes inmovilizados o con una movilidad limitada tras la amputación. Estas complicaciones pueden alargar la cicatrización del muñón, aumentar las infecciones y complicar la rehabilitación, por lo que es una preocupación del equipo de enfermería. (Villacrosa, 2008).

### a) Valoración inicial de las úlceras por presión.

Antes de llevar a cabo unos cuidados, se debe realizar una valoración de la lesión.

Lo primero que se debe de evaluar es el estadio de la úlcera: desde piel enrojecida (estadio 1) hasta lesiones profundas con exposición de tejidos subyacentes (estadio 4). (Suárez García, 2021; Villén Peinado, 2023)

Estadio	Características
1	Eritema y piel intacta
2	Úlcera superficial con erosiones que afectan a la capa subcutánea o hipodermis
3	Perdida de todo el grosor de la piel, se observa la grasa subcutánea y puede aparecer algo de tejido necrótico.
4	Tendón, hueso y músculos visibles

Tabla 3. Elaboración propia a partir de María Francisca Villén Peinado, 2003.

Tras ello se identificarán signos de infección: exudado, enrojecimiento o fiebre. Y por último las condiciones del paciente: evaluar el estado nutricional y factores de riesgo. (Suárez García, 2021)

**b) Cuidados de úlceras locales.**

Irrigar la zona con suero salino para limpiar el lecho de la herida y eliminar restos de tejido necrótico, evitar usar antisépticos debido al daño que producen a los tejidos subyacentes. (Suárez García, 2021)

Los apósitos que se utilicen van a ser elegidos según las características de la úlcera, como profundidad, exudado, presencia de tejido necrótico o esfacelos. Los más recomendados son los hidrocoloides, hidrogeles o espumas. (Iván, 2023)

**c) Prevención de úlceras por presión.**

No existe acuerdo sobre la frecuencia de los cambios posturales, hay que realizar planes individualizados y utilizar superficies especializadas para aliviar la presión en los muñones, manteniéndolo en una condición correcta para la colocación de la prótesis. (Villén Peinado, 2023)

Las escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión son:

- Escala Braden: clasifica a los pacientes según el riesgo de desarrollar úlceras por presión (alto, medio, bajo), en relación con 6 factores: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad movilidad, nutrición, fricción y riesgo de lesión. Una puntuación mayor de 19 indica sin riesgo, 16-18 riesgo bajo, 13-15 riesgo medio y menor de 12 alto. (Suárez García, 2021)

	<b>Percepción sensorial</b>	<b>Exposición a la humedad</b>	<b>Actividad</b>	<b>Movilidad</b>	<b>Nutrición</b>	<b>Riesgo de lesiones cutáneas</b>
<b>1</b>	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Inmóvil total	Muy pobre	Problema
<b>2</b>	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	inadecuada	Problema potencial
<b>3</b>	Ligeramente limitada	Húmeda ocasionalmente	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema
<b>4</b>	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

*Tabla 4. Elaboración propia a partir de María Francisca Villén Peinado, 2003.*

- Escala Norton: esta escala valora el estado general, el mental, movilidad, incontinencia y actividad, con una puntuación del 1 al 4. De 5-11 puntos es alto riesgo, 12-14 puntos riesgo medio, más de 14 sin riesgo. (Villén Peinado, 2023)

	<b>Estado físico</b>	<b>Estado mental</b>	<b>Actividad</b>	<b>Movilidad</b>	<b>Incontinencia</b>
<b>4</b>	Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna
<b>3</b>	Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional
<b>2</b>	Regular	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria / fecal
<b>1</b>	Muy malo	estuporoso/comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal

*Tabla 5. Elaboración propia a partir de María Francisca Villén Peinado,2003.*

Para la correcta cicatrización de las heridas quirúrgicas y evitar que se produzcan úlceras por presión, es esencial mantener una dieta rica en proteínas y una correcta hidratación. (Mitchell, 2018)

#### **d) Tecnologías avanzadas.**

- Terapia de presión negativa (TPN)

Mediante el uso de dispositivos de vacío de forma continua o intermitente, se elimina tejido muerto, el edema y promueve la formación de tejido de granulación en úlceras profundas, este tratamiento puede ser retirado una vez la ulcera tiene un tamaño pequeño y puede ser curada con apósitos. (Villén Peinado, 2023)

- Terapia larval: Uso de larvas de forma estéril 'Lucilia sericata' para el desbridamiento, desinfección y cicatrización. (Villén Peinado, 2023)
- Factores de crecimiento y sustitutos de piel: el factor de crecimiento deriva de plaquetas y funciona acelerando la cicatrización. (Lim et al., 2017)

### 2.1.3 Tipos de muñones y causas más relevantes.

Los muñones se clasifican según el nivel de la amputación:

- Muñón de miembro inferior (85%). (Kelly & Dowling, 2008)

Localización	Termino quirúrgico
Encima rodilla	Transfemoral
Rodilla	Desarticulación de rodilla
Debajo de rodilla	Transtibial
Tobillo	SYMES
Antepié	Transmetatarsal

Tabla 6. Elaboración propia a partir de Virani A et al, 2015.

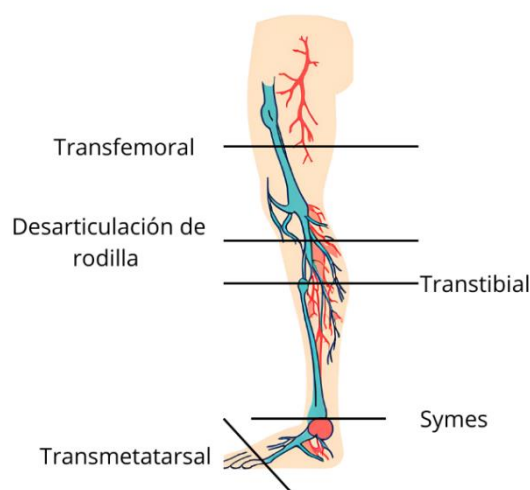


Ilustración 1, elaboración propia a partir de Jesús Alos Villacrosa, 2008.

- Muñón de miembro superior: (Tonon da Luz et al., 2023)
  - Amputación transradial.
  - Amputación transhumeral.
  - Desarticulación de hombro.

Las causas más habituales son: (Şimsek et al., 2020; Tonon da Luz et al., 2023; Valencia García, 2022)

- Enfermedades vasculares: las principales razones de amputación en personas mayores son la diabetes mellitus y la insuficiencia arterial periférica, vinculadas a problemas crónicos de úlceras e infecciones sin control.

- Traumatismos: en personas jóvenes, las causas más frecuentes son accidentes de tráfico o lesiones por armas.
- Causas oncológicas: hay necesidad de amputación en casos de tumores óseos malignos, para garantizar la supervivencia del paciente.
- Infecciones graves: como gangrena o infecciones progresivas.

#### **2.1.4 Cuidados de enfermería en el manejo del muñón**

Los primeros días postoperatorios son esenciales para evitar complicaciones y garantizar una recuperación adecuada, por lo que, a la llegada a planta, se debe realizar una valoración según los patrones de Marjory Gordon. (Bernal Corrales et al., 2023)

1. Percepción y manejo de salud
2. Nutricional – metabólico
3. Eliminación
4. Actividad – ejercicio
5. Sueño y descanso
6. Cognitivo – perceptual
7. Autopercepción y autoconcepto
8. Roles y relaciones
9. Sexualidad – reproducción
10. Afrontamiento – tolerancia al estrés

Se debe mostrar atención al estado nutricional del paciente, ya que es necesario un correcto nivel de proteinemia para la cicatrización de las heridas. Debiendo de administrar una dieta hiperproteica en el caso de que los niveles sean bajos. (Villacrosa, 2008)

##### **- Tratamiento postural y movilidad.**

Es necesario mantener al paciente en reposo absoluto, en decúbito supino, esta indicación no cambiará hasta que el cirujano no indique lo contrario, normalmente la inmovilización es durante las primeras 24/48 horas. (Villacrosa, 2008)

El muñón debe de mantenerse en una posición adecuada para evitar contracturas, lesiones graves en la articulación, y prepararlo para la colocación de la futura prótesis. Entre las recomendaciones se encuentran: (Hospital de León, 2020; Hospital Universitario Ramón y Cajal, 2023; Tonon da Luz et al., 2023)

- Evitar que la cicatriz soporte peso, elevando el muñón durante las primeras 24 horas en miembros superiores.
- En amputaciones femorales evitar que se produzca flexión, abducción y rotación del muslo externa. En amputaciones tibiales evitar la flexión de la rodilla. Mantener en extensión la mayor parte del tiempo.
- Cambiar de posición regularmente.
- Movilizar al paciente a las 24/48 horas postquirúrgicas.
- No usar almohadas debajo o entre las piernas.
- Movilización temprana para que las articulaciones no pierdan movilidad.



Foto 1 cuidados posturales. Fuente:  
<https://www.slideserve.com/nellie/manejo-integral-del-amputado-de-miembro-inferior>

#### - Cuidados básicos.

La primera cura se realiza a las 48 horas post cirugía, se valorarán los drenajes, el color del borde de las heridas, inflamación, presencia de infección, temperatura y se medirá la circunferencia del muñón en cada turno. (Villacrosa, 2008; Virani et al., 2015)

El muñón se debe de mantener limpio, lavándolo con agua y jabón dos veces al día, manteniendo la zona de la herida quirúrgica limpia y seca. ((Investigación, 2021) Se debe monitorear frecuentemente el muñón y las áreas cercanas. Esto permite detectar indicadores tempranos de presión excesiva o daños en la piel. Se sugiere realizar revisiones visuales y

táctiles diarias del área perjudicada. Los enfermeros tienen que educar a los pacientes sobre el correcto mantenimiento del muñón. (Mariano et al., 2014; Mitchell, 2018; Virani et al., 2015)

La infección de la herida quirúrgica supone uno de los principales problemas, por lo que las enfermeras deben estar pendientes a signos como exudado, eritema e hinchazón. En caso de infección se debe de comunicar al cirujano y usar clorhexidina o povidona yodada durante las curas. Si se observa exudación en algún punto de la sutura, se debe de realizar un frotis profundo para identificar la presencia de infección y el microorganismo causante. (Villacrosa, 2008; Virani et al., 2015)

Es frecuente la aparición de dehiscencias en los muñones. Se forma una cavidad ulcerosa con esfacelos en el fondo y en la superficie, por lo que se debe de realizar un desbridamiento. Esta zona cicatrizará por segunda intención, por lo que se deberán aplicar curas húmedas que promuevan la granulación progresiva y epitelización completa. Los apósitos más recomendables para esta técnica son: hidrogeles, pomadas con colagenasa, y apósitos con plata en caso de presencia de infección. (Villacrosa, 2008)

En caso de exudado y cavitación se debe de realizar un lavado con sonda fina en el interior del muñón, con suero fisiológico y sonda punto roma para evitar que se produzcan abscesos. (Villacrosa, 2008)

#### - **Vendajes.**

El vendaje se tiene que realizar antes de que el paciente se levante de la cama cada mañana. Este debe de estar fijo de forma segura, cada vez que se afloje o se arrugue se debe de volver a apretar. (Investigación, 2021)

El tipo de vendaje más utilizado es el vendaje blando, que se divide en dos capas: la primera suave y acolchada que protege al muñón de traumatismos, y la segunda elástica, que reduce el edema, mejora el dolor, previene la aparición de hematomas/ulceras por presión, y da forma cónica al muñón. Con ellas se envuelve el muñón en forma de 8, desde la parte distal (aplicando más presión) a la proximal (menos presión), de forma oblicua, nunca circular. Este vendaje debe de ser realizado con firmeza, pero sin comprimir, ni causar dolor. Este vendaje deberá cambiarse de tres a cinco veces cada 24 horas para mantener la presión correcta y eliminar el edema, realizándose de forma aséptica (Choo et al., 2022; Villacrosa, 2008)

Se recomienda añadir compresión al muñón mediante el auto vendaje o el uso de una vaina de silicona (liner) durante los periodos en los que no se usa una prótesis, particularmente el primer año post amputación. Esta compresión reduce el edema, promueve la maduración del

muñón, acelera la cicatrización, evita adherencias de tejido y mejora su forma, lo cual favorece el ajuste y funcionalidad de la prótesis final. ((Choo et al., 2022; Hospital Universitario Ramón y Cajal, 2023)

La revisión del vendaje y su cambio permite evaluar el aspecto de la herida quirúrgica y que no se acumule humedad. (Kelly & Dowling, 2008; Virani et al., 2015)

La enfermera debe de enseñar a los pacientes a realizarse masajes en el muñón cuando no está vendado, lo que facilitará la prevención de retracciones musculares, adherencias en la cicatriz y la reducción de la movilidad articular. La forma correcta de realizarlos es acariciando y friccionando el muñón repetidamente con las manos y realizar un masaje de este utilizando las manos en forma de anillo, con movimientos lentos y progresivos, siempre de forma ascendente. (Hospital Universitario Ramón y Cajal, 2023)

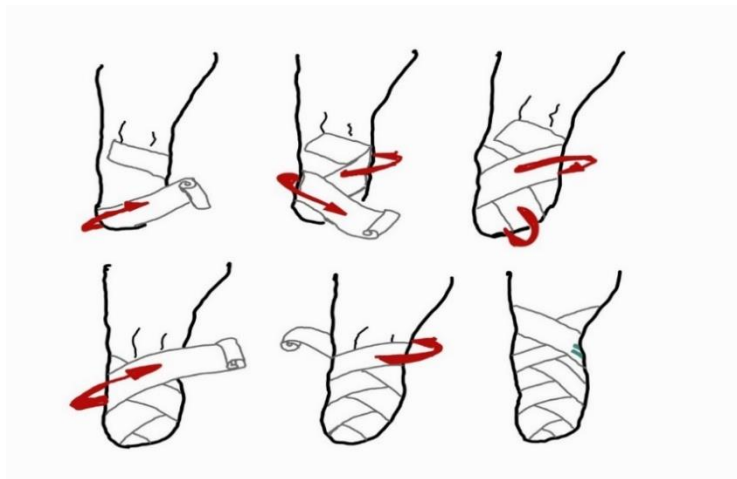


Ilustración 2. Elaboración propia a partir de Jesús Villacrosa,2008.

#### - **Control del dolor.**

El dolor del miembro fantasma es una condición que requiere cuidados de enfermería específicos, los cuales incluyen medidas no farmacológicas como proporcionar recomendaciones posturales, aplicar terapia espejo o electroestimulación transcutánea de miembros (TENS). Además, la medicación es importante en el manejo del dolor, siendo habitual el uso de opiáceos. En este sentido, los enfermeros tienen la responsabilidad de administrar los medicamentos prescritos, monitorear su eficacia y educar al paciente sobre su uso adecuado al momento del alta. (Rehabilitation nursing challenges for patients with lower limb amputation.2021)

#### - **Educación al paciente.**

El autocuidado del muñón es fundamental para los pacientes, quienes deben aprender a cuidarlo adecuadamente, reconociendo signos de infección, gestionando el edema y previniendo la aparición de úlceras por presión (UPP), mediante el uso correcto de vendajes y aparatos ortopédicos. Asimismo, los enfermeros son clave en la preparación del paciente para el uso de la prótesis, con la enseñanza de la postura correcta para su colocación, apoyándolos en el proceso de adaptación; que incluye, actividades de fortalecimiento muscular como movilización pasiva, contracciones isométricas del muñón y transferencia silla-cama. (Bhuvaneswar et al., 2007; Virani et al., 2015)

Los cuidados pre y postoperatorios deben de hacerse en colaboración con el resto del equipo, garantizando la coherencia del plan de cuidados y centrándose en las necesidades del paciente. (Tonon da Luz et al., 2023)

El uso de NANDA como herramienta para establecer y facilitar los cuidados de enfermería de forma correcta para lograr la recuperación del paciente durante el ingreso y su seguimiento una vez dado el alta es fundamental.

#### **2.1.5 Tipos de dolor en el muñón.**

El dolor post – amputación es una complicación común. Se clasifica en dos categorías principales:

- Dolor agudo en la extremidad amputada: menos de dos meses tras la amputación, siendo más intenso en las amputaciones con sección ósea que en las desarticulaciones. (Rehabilitation nursing challenges for patients with lower limb amputation.2021; Culp & Abdi, 2022)
- Dolor crónico en la extremidad amputada: más de dos meses tras la amputación. ((Rehabilitation nursing challenges for patients with lower limb amputation.2021; Culp & Abdi, 2022)

El dolor fantasma (Phantom Limb Pain, PLP) es común entre las personas amputadas (64% nivel mundial), es un dolor que suele aparecer más tarde y se da frecuentemente en amputaciones de miembros inferiores, debido a la reorganización cortical las aéreas que controlaban esa extremidad empiezan a responder a estímulos de otras aéreas, cambios en el sistema nervioso periférico (SNP) y en el sistema nervioso central (SNC), la depresión y ansiedad pueden producir este dolor debido a la relación entre el estado emocional y percepción del dolor del paciente.(Culp & Abdi, 2022)

Este dolor es más prevalente en pacientes que llevan meses con dolor preoperativo, siendo este un indicativo de la aparición del dolor fantasma tras la amputación. (Limakatso et al., 2020) Los síntomas más habituales son; los calambres, hormigueo y pinzamiento en el muñón. (Culp & Abdi, 2022)

Se deben establecer unos cuidados de enfermería enfocados a mantener el muñón en las mejores condiciones, dando recomendaciones posturales y aliviando los síntomas ofreciendo medicación, aplicando la terapia espejo o electroestimulación transcutánea de miembros (TENS). (Hospital de León, 2020; Modest et al., 2020)

El dolor de la extremidad residual (Residual Limb Pain, RLP) o dolor del muñón, se da en el lugar de la cirugía y es más común durante el periodo postoperatorio agudo. A pesar de que este dolor es más intenso tras la cirugía, progresa adecuadamente con el paso del tiempo (2/3 años) sin necesidad de medicación. (Bhuvaneshwar et al., 2007; Modest et al., 2020)

### **2.1.6 Terapia espejo.**

La terapia espejo desarrollada por Vilayanur Ramachandran, se basa en utilizar un espejo para simular que las dos extremidades están sanas, lo que da lugar a la mejoría del dolor fantasma y a la reorganización cortical. Es una terapia fácil de enseñar y aprender, lo que permite a los pacientes ser independientes a la hora de manejar su dolor, carece de efectos secundarios. (Yeditepe Üniversitesi et al., 2016)

Esta terapia puede realizarse sola o con otro tipo de terapias a la vez, debe de realizarse varias veces al día, en sesiones de 20 minutos. (Wittkopf & Johnson, 2017)

Los pasos que deben de seguirse para iniciar esta terapia son: (Yeditepe Üniversitesi et al., 2016)

- Preparar el ambiente, minimizando los estímulos externos al máximo y asegurando que el paciente está en una posición cómoda.
- Explicar los objetivos y beneficios de la terapia espejo.
- Explicar cómo llevar a cabo la terapia: antes de empezar se preguntará en una escala del 0 al 10 por el dolor fantasma, posteriormente el paciente debe de estar concentrado en el espejo, los dos miembros deben de realizar los mismos movimientos y el paciente los repetirá el tiempo que vea oportuno.

- Al finalizar la sesión, preguntar cuanto dolor fantasma siente del 0 al 10.

El papel de la enfermería es esencial, ya que son las enfermeras las que deben enseñar como llevar a cabo la terapia, llevar un registro de las sesiones, proporcionar apoyo y ajustar la terapia a las necesidades de cada paciente. (Wittkopf & Johnson, 2017)

Es necesario colaborar con otros profesionales de la salud para integrar este procedimiento en el plan de cuidados. (Yeditepe Üniversitesi et al., 2016)

### **2.1.7 Impacto psicológico y percepción de la imagen corporal.**

La amputación provoca alteraciones significativas en la percepción de la imagen corporal, siendo esta, la representación mental del cuerpo que influye en como las personas se ven a sí mismas, existiendo tres aspectos en ella: el perceptivo (relacionado con la representación mental del cuerpo), cognitivo-afectivo (incluye valoraciones y pensamientos) y condutal (referido a los comportamientos o acciones basadas en dichos pensamientos y valoraciones). (Valencia García, 2022)

Las respuestas emocionales y psicológicas más comunes en la fase intermedia de rehabilitación son: la depresión, ansiedad y disminución de la autoestima, 28,7% de los pacientes en los primeros dos años, un mal manejo de los síntomas retrasa el proceso de adaptación (Belon & Vigoda, 2014; Darnall et al., 2005; Flannery & Faria, 1999b)

Elementos como el sexo y la edad potencian este efecto. Las mujeres tienden más a sufrir presión social vinculada a su aspecto físico, mientras que los hombres se ven más afectados por su fuerza y funcionalidad. En adolescentes, el impacto es mayor debido a sus expectativas de vida, lo que puede llegar a dar aislamiento y vergüenza, siendo este grupo de edad, el que más padece de ansiedad y depresión. En personas mayores el impacto estético es menor, pero la pérdida de autonomía y funcionalidad es más significativa. (Darnall et al., 2005; Valencia García, 2022)

Los pacientes, hasta aceptar su nueva imagen personal, pasan por cinco diferentes fases emocionales, (negación, enfado, negociación, depresión y aceptación) siendo el apoyo emocional un factor determinante para la adaptación. (Belon & Vigoda, 2014; Valencia García, 2022).

Los pacientes con problemas para la utilización de prótesis, debido a problemas de adaptación o económicos para acceder a recursos apropiados muestran una incidencia alta de trastornos psicológicos. (Valencia García, 2022)

En la fase de rehabilitación intermedia aumenta el sentimiento de dependencia hacia la familia, debido a que la amputación se ve como una limitación de las tareas y de la vida diaria, es por ello por lo que la familia debe de ser incluida en el proceso de tratamiento, para entender por lo que está pasando su familiar y para brindar un adecuado apoyo. (Şimsek et al., 2020). Se debe de enseñar a evitar actitudes de sobreprotección, ya que disminuye la autoestima de los pacientes. (Villacrosa, 2008)

La satisfacción con la prótesis y su incorporación en la nueva imagen corporal es determinante para el bienestar emocional del paciente. El uso de prótesis adecuadas contribuye a que los pacientes recuperen su autoconfianza y su reinserción social (Valencia García, 2022)

Los profesionales de enfermería deben de abordar esta situación mediante un enfoque que integre, cuidados físicos, preparación del muñón para la prótesis y respaldo emocional y psicológico. Estrategias como la terapia espejo, psicoterapia cognitiva-conductual y la participación en grupos de apoyo ha demostrado ser efectiva en potenciar la aceptación del cuerpo y la nueva realidad física. Es necesario enseñar tanto al paciente como a la familia el manejo adecuado del muñón y los recursos para la autoaceptación y reducir el impacto emocional.(Flannery & Faria, 1999b; Virani et al., 2015)

### **2.1.8 Carencias identificadas.**

La formación específica da mejores resultados, pero casi ningún profesional enfermero está capacitado con información actualizada en técnicas avanzadas del manejo del muñón, aparte, el apoyo psicológico y la intervención emocional no suelen ser priorizada en los cuidados. (Kelly & Dowling, 2008)

No todo el mundo tiene las mismas opciones de acceso a prótesis adecuadas, debido a las barreras económicas y geográficas, lo que afecta negativamente a la calidad de vida y resultados de recuperación de los pacientes.(Gallagher & Bonilla, 2024; Valencia García, 2022)

## **2.2 Justificación.**

Las amputaciones de miembros afectan a la vida de las personas a nivel físico, psicológico y social.

La incidencia de las amputaciones está en ascenso, siendo las causas más comunes la diabetes y enfermedades vasculares. En España, la diabetes tipo 2 es una de las principales causas, con una tasa de 26 amputaciones por cada 100.000 habitantes, siendo el segundo país con más incidencia después de estados unidos. El 80% de las amputaciones en diabéticos están relacionadas con úlceras. (Coduras et al., 2012; Valencia García, 2022)

Las amputaciones traumáticas afectan sobre todo a la población más joven y son la principal fuente de discapacidad en España (ANDADE). ((Valencia García, 2022)

El cuidado de los pacientes amputados requiere un abordaje integral que una el manejo del dolor, la rehabilitación física, el apoyo psicológico, y la prevención de complicaciones, como el edema y manejar el dolor fantasma. ((Neville & Kayssi, 2017) Estos cuidados realizados a conjunto con médicos, fisioterapeutas y psicólogos logra mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. ((Virani et al., 2015)

El papel de la enfermería es crucial desde que a un paciente se le da la noticia de que va a ser amputado hasta el final de la rehabilitación, pero su figura es esencial en el postoperatorio inmediato, que dura alrededor de dos semanas, tiempo en el que se deben de aplicar vendajes compresivos, manejar el dolor fantasma, realizar masajes para que no se produzcan contracciones, y facilitar su adaptación a la nueva imagen. (Kelly & Dowling, 2008)

Algo sobre lo que habla la literatura es la carencia de formación de los profesionales de enfermería en esta área, repercutiendo en la calidad y seguridad con la que se proporcionan los cuidados. (Kelly & Dowling, 2008)

Por ello, la finalidad de este proyecto educativo es proporcionar a los profesionales de enfermería unos conocimientos adecuados para que sepan dar unos cuidados físicos adecuados y sean capaces de desenvolverse dando apoyo emocional durante recuperación y adaptación del paciente.

## 3. Población y captación

### 3.1 Población

**Población diana:** Será conformada por los enfermeros de hospitales públicos de la comunidad de Madrid que trabajen en las unidades de traumatología, medicina intensiva y cirugía vascular que traten con pacientes que hayan sufrido una amputación en fase aguda y subaguda.

**Población accesible:** Formada por enfermeros del Hospital Universitario Gregorio Marañón. Se estima según la información disponible en su página web que el total de enfermeros que prestan sus servicios en estas plantas son 150: 62 en traumatología, 43 en medicina intensiva y 45 en vascular.

**Población elegible:** Será aquella que cumpla los criterios de inclusión:

- Disponibilidad para asistir de forma presencial.
- Que estén en activo.

Se descartarán a aquellos profesionales que cumplan con los criterios de exclusión:

- Enfermeros que no estén en contacto con pacientes amputados.
- Enfermeros sin disponibilidad para acudir a la sesión por razones de disponibilidad.
- No quieren participar.

#### **Muestra final.**

Se determinará cuando la acción formativa finalice, por el total de enfermeros que hayan participado.

### **3.2 Captación.**

La captación se realizará en las propias unidades de traumatología, medicina intensiva y cirugía vascular del Hospital universitario Gregorio Marañón.

Antes de comenzar con la difusión del proyecto, solicitaré la aprobación previa a la dirección de enfermería mediante un correo electrónico explicativo con los detalles de la actividad **(Anexo II)**.

Una vez recibida la aprobación, y con el objetivo de asegurar que la información llegue al personal de las unidades implicadas, se informará a las supervisoras de enfermería de estas áreas sobre el proyecto, y se solicitará su colaboración en la difusión de la actividad mediante el reparto de folletos informativos directamente a los profesionales **(Anexo III)** y la colocación de carteles de captación en el estar de enfermería, para aumentar la visibilidad del proyecto **(Anexo IV)**.

Finalmente, se enviará un correo electrónico **(Anexo V)** a todo el personal de enfermería de estas unidades, con información básica y un enlace de inscripción.

Un mes antes del curso se repartirá en las unidades un folleto informativo con información más ampliada. Tanto los folletos como el cartel incluirán un correo electrónico para poder inscribirse.

## **4. Objetivos.**

### **4.1 Objetivo general:**

Formar a los profesionales de enfermería que ofrecen atención directa a los pacientes con una amputación, con el fin de mejorar sus habilidades y conocimientos en el manejo del muñón.

### **4.2 Objetivos de salud:**

Mejorar las complicaciones físicas.

### **4.3 Objetivos específicos:**

- Objetivo de conocimiento (saber): al finalizar la acción formativa el participante será capaz de:
  - Conocer las complicaciones más habituales en el muñón y su prevención
  - Saber realizar intervenciones de enfermería para mejorar la cicatrización de la herida quirúrgica.
  - Los profesionales conocerán las principales complicaciones del muñón y las estrategias de prevención y tratamiento.
  - Conocer la técnica adecuada de vendaje en un muñón.
  - Conocer técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor.
  - Saber explicar técnicas de autocuidado a los pacientes amputados y su familia.
  - Reconocer el impacto psicológico en la imagen corporal del paciente.
  
- Objetivo de habilidad (saber hacer)
  - Aplicar de forma correcta las técnicas de cura y vendaje en el muñón
  - Desarrollar habilidades de comunicación para el apoyo emocional del paciente
  - Realizar la valoración de la piel y tejido del muñón para detectar signos de infección o deformidad.

- Objetivo de actitud (saber ser)
  - Los profesionales expresaran mayor satisfacción y seguridad en el manejo de los muñones.
  - Los profesionales sabrán promover la autonomía del paciente en su autocuidado y rehabilitación.

## **5. Contenidos.**

Los contenidos que se tratarán durante la actividad educativa serán los siguientes:

1. Definición de amputación y muñón.
2. Importancia de cuidados específicos del muñón para la recuperación temprana del paciente.
3. Infección de la herida quirúrgica.
4. Realización de vendajes según el tipo de amputación.
5. Diferencias y definición de dolor fantasma y dolor residual del muñón.
6. Técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor.
7. Prevención de úlceras por presión en la piel del muñón.
8. Reacciones emocionales tras la amputación y estrategias para mejorar la autoestima.
9. Educación del paciente en el autocuidado.
10. Comunicación y apoyo al paciente amputado.

## **6. Sesiones.**

Esta actividad se dará en 4 sesiones, de una duración de 90 minutos cada una.

Las sesiones serán para 20-25 personas, según la cantidad de personas que se apunten.

Formar a los profesionales de enfermería que ofrecen atención directa a los pacientes con una amputación en el manejo del muñón.

La primera sesión servirá para poner en contexto a los participantes y como introducción, abordándose de forma teórica las bases del proyecto educativo.

En la segunda sesión se realizará un repaso de lo aprendido en la primera y se pondrá en práctica mediante juegos y casos clínicos simulados, al finalizar se pondrán en común las dudas para resolverlas.

En la tercera sesión se llevará a cabo la introducción a la parte práctica, enseñando a como realizar las curas del muñón para evitar las UPP, las infecciones de la herida quirúrgica, así como la aplicación correcta de vendajes y la movilización de pacientes. La sesión acabará con una charla por parte de pacientes para reflexionar de forma común sobre el impacto en la imagen corporal.

En la última sesión los participantes llevaran a cabo en un espacio simulado lo aprendido, como: enseñar al autocuidado, realizar de forma correcta las curas y vendajes, saber reconocer signos de alerta en el ámbito psicológico y desenvolverse con soltura. La sesión acabara intercambiando opiniones para evaluar la experiencia y la eficacia del taller.

El curso será impartido por dos profesionales de enfermería, haciendo uno la función de observador dando feedback tras cada sesión. A una de las sesiones irán pacientes con amputaciones para dar su testimonio.

Las tres primeras sesiones se realizarán en una sala de docentes del hospital Gregorio Marañón, equipada con pizarra, proyector y sillas con mesa, la última se llevará a cabo en una sala de simulación para la parte práctica de curas, vendajes y movilización.

## 6.1 Organigrama.

### - Sesión 1. Presentación del proyecto y plan de acogida

Partes	Objetivos	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
1	Presentar el proyecto y sus objetivos	Explicación de la estructura y metodología del curso	Expositiva	15'	Presentación PowerPoint, proyector y ordenador.	Observación
2	Presentación de participantes	Dinámica de presentación para conocer a los asistentes	Técnica ovillo	20'	Ovillo de lana	Control de asistencia
Descanso de 10 minutos						
3	Explicación de conceptos básicos del manejo del muñón	Fundamentos teóricos sobre el cuidado del muñón y el impacto en la imagen corporal	Expositiva y participativa	55'	Presentación PowerPoint, papel y bolígrafo	Preguntas al aire y debate final

### - Sesión 2. Cuidados de enfermería en el manejo del muñón

Partes	Objetivos	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
1	Repasar lo aprendido en la anterior sesión	Resumen de conceptos clave	Expositiva: charla participativa	20´	Presentación PowerPoint, proyector y ordenador.	Test
2	Aplicar lo aprendido en la sesión anterior a casos prácticos	Estudio de casos	Practica y expositiva	20´	Casos clínicos impresos y juego de roles	Evaluación grupal
Descanso de 10 minutos						
3	Exposición de los casos y discusión	Discusión y resolución en grupo	Expositiva y participativa	30´	Aula, pizarra y sillas	Evaluación oral
4	resolución de dudas	Preguntas de los participantes	Expositiva: charla participativa	20´	Aula, sillas	observación de los participantes

- **Sesión 3.** Curas específicas del muñón

Parte	Objetivos	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos	evaluación
1	Realizar técnicas correctas en la cura y vendaje del muñón	Explicación teórica de técnicas específicas	Expositiva con charla	30´	Presentación PowerPoint, proyector y ordenador.	Test
2	Aplicación práctica de las técnicas	Demostración práctica	técnica para el desarrollo de habilidades: juego de roles.	30´	Material para curas y maniqués	observación directa
Descanso de 10 minutos						
3	Reflexionar sobre el impacto de la amputación en la imagen personal	Debate sobre la experiencia de los pacientes	Expositiva: charla participativa y con discusión	30´	Aula, sillas, Pacientes con testimonios reales.	participación

- **Sesión 4.** Marco práctico

Parte	Objetivos	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
1	Realizar con fluidez los conocimientos adquiridos de curas, vendaje, etc.	Escenarios clínicos	técnica para el desarrollo de habilidades: demostración práctica con entrenamiento	60´	Sala de simulación, material clínico	observación con rúbrica
2	Evaluación del taller	Intercambio de opiniones	técnica expositiva: charla participativa	30´	Encuesta a papel, bolígrafo	Evaluación escrita

## 7. Evaluación.

### 7.1 Evaluación de la estructura y el proceso.

Primero para evaluar la calidad del curso, se pasará a los participantes un test (**Anexo VI**) al finalizar cada sesión para evaluar la claridad con la que se explican los contenidos, la fluidez del taller, la dinámica y el grado de motivación.

La figura del observador estará en todas las sesiones, y mediante un check-list (**Anexo VII**), evaluará la desenvolvura del ponente y los recursos utilizados.

También se pasará en cada sesión una hoja de asistencia (**Anexo VIII**) para evaluar la captación y la acogida del taller.

### 7.2 Evaluación de resultados.

A corto plazo se evaluarán los logros de los objetivos educativos en las áreas de conocimiento, habilidad y actitud:

- Conocimiento: se evaluará con un pre-test (**Anexo IX**) y post-test (**Anexo X**), que se realizarán antes de empezar con el proyecto y al acabarlo, para medir el aumento de conocimientos en relación con el manejo y el cuidado del muñón / personas amputadas. Para anonimizar los cuestionarios se pedirá que los rellenen con un código, que se basará en la última letra del nombre más el mes de nacimiento.
- Habilidad: Una tercera persona observará y evaluará mediante un check-list (**Anexo XI**) la habilidad de los participantes en las técnicas enseñadas.
- Actitud: Se utilizará una escala de medición (**Anexo XII**) tras escuchar los testimonios de pacientes, para evaluar los cambios de percepción sobre el impacto del correcto manejo del muñón en la calidad de vida del paciente.

10 meses después para evaluar a largo plazo la utilidad de esta actividad, se pasará un cuestionario (**anexo XIII**) por correo a los participantes para evaluar si ha sido útil y si ponen en práctica los conocimientos adquiridos

## 8. Bibliografía

- Belon, H. P., & Vigoda, D. F. (2014). Emotional adaptation to limb loss. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 25(1), 53–74. <https://10.1016/j.pmr.2013.09.010>
- Bernal Corrales, F. D. C., Arbañil Nanfuñay, K. C., Gil Mendoza, Y. M., Fernández Chero, T. S., Mires Goicochea, G. M., & Vallejos Chumpen, N. B. (2023). Cuidados de enfermería en paciente con pie diabético amputado. *Metas De Enfermería*, 26. <https://10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082111>
- Bhuvaneshwar, C. G., Epstein, L. A., & Stern, T. A. (2007). Reactions to amputation: Recognition and treatment: (Rounds in the general hospital). *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 09(04), 303–308. <https://10.4088/PCC.v09n0408>
- Choo, Y. J., Kim, D. H., & Chang, M. C. (2022). Amputation stump management: A narrative review. *World Journal of Clinical Cases*, 10(13), 3981–3988. <https://10.12998/wjcc.v10.i13.3981>
- Coduras, A., del Llano Señarís, J., & Gómez-Morán, M. C. (2012). *La diabetes tipo 2 en españa: Estudio crítico de situación*. Fundación Gaspar Casal.
- Culp, C. J., & Abdi, S. (2022). Current understanding of phantom pain and its treatment. *Pain Physician*, 25(7), E941–E957. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288580/>
- Darnall, B. D., Ephraim, P., Wegener, S. T., Dillingham, T., Pezzin, L., Rossbach, P., & MacKenzie, E. J. (2005). Depressive symptoms and mental health service utilization among persons with limb loss: Results of a national survey. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(4), 650–658. <https://10.1016/j.apmr.2004.10.028>
- Flannery, J. C., & Faria, S. H. (1999a). Limb loss: Alterations in body image. *Journal of Vascular Nursing*, 17(4), 100–106. [https://10.1016/S1062-0303\(99\)90036-5](https://10.1016/S1062-0303(99)90036-5)
- Flannery, J. C., & Faria, S. H. (1999b). Limb loss: Alterations in body image. *Journal of Vascular Nursing*, 17(4), 100–106. [https://10.1016/S1062-0303\(99\)90036-5](https://10.1016/S1062-0303(99)90036-5)
- Gallagher, M., & Bonilla, C. (2024). Health disparities across the spectrum of amputation care. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 35(4), 851–864. <https://10.1016/j.pmr.2024.06.006>

- Hospital de León. (2020). *Guía informativa para el paciente amputado de miembro inferior*. Hospital de León. <https://www.saludcastillayleon.es/CHLeon/es/cuidados-enfermeria-paciente/guia-informativa-paciente-amputado-miembro-inferior.ficheros/2053849-GUIA%20INFORMATIVA%20PARA%20EL%20PACIENTE%20AMPUTADO%20DE%20MIEMBRO%20INFERIOR.pdf>
- Hospital Universitario Ramón y Cajal. (2023). *Guía de ejercicios para el paciente con amputación de extremidad inferior*. <https://www.comunidad.madrid/hospital/ramonycajal/file/5556/download?token=mf3FtfAZ>
- Investigación, R. S. (2021, -09-26). Paciente amputado de miembro inferior. Abordaje y tratamiento de fisioterapia pre-prótesis. Artículo monográfico. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/paciente-amputado-de-miembro-inferior-abordaje-y-tratamiento-de-fisioterapia-pre-protesis-articulo-monografico/>
- Iván, G. G. (2023). Pressure ulcers in the surgical patient. *Nuberos Científica, VOLUMEN 6(38)*, 36–36. <https://10.58798/NC.2023.23.90.002>
- Kelly, M., & Dowling, M. (2008). Patient rehabilitation following lower limb amputation. *Nursing Standard, 22(49)*, 35–40. <https://10.7748/ns2008.08.22.49.35.c6638>
- Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigauco-Roussel, D., Yee, C. Y., & Haesler, E. (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international clinical practice guideline 2019. *Journal of Tissue Viability, 28(2)*, 51–58. <https://10.1016/j.jtv.2019.01.001>
- Lim, J. Z. M., Ng, N. S. L., & Thomas, C. (2017). Prevention and treatment of diabetic foot ulcers. *Journal of the Royal Society of Medicine, 110(3)*, 104–109. <https://10.1177/0141076816688346>
- Limakatso, K., Bedwell, G. J., Madden, V. J., & Parker, R. (2020). The prevalence and risk factors for phantom limb pain in people with amputations: A systematic review and meta-analysis. *PloS One, 15(10)*, e0240431. <https://10.1371/journal.pone.0240431>
- Mariano, D., Leal, S. M. C., & Soares, J. D. S. F. (2014). Enfermagem frente à reabilitação de pacientes submetidos à amputação. *Enfermagem Em Foco, 5(1/2)*, 21–24. <https://10.21675/2357-707X.2014.v5.n1/2.599>

- Marín Cristian&nbsp; (2023, ). El impacto de las amputaciones en la salud mental. <https://www.andade.es/articulos-andade/item/el-impacto-de-las-amputaciones-en-la-salud-mental>
- Mitchell, A. (2018). Adult pressure area care: Preventing pressure ulcers. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 27(18), 1050–1052. <https://10.12968/bjon.2018.27.18.1050>
- Modest, J. M., Raducha, J. E., Testa, E. J., & Ebersson, C. P. (2020). Management of post-amputation pain. *Rhode Island Medical Journal (2013)*, 103(4), 19–22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32357588/>
- Neville, R. F., & Kayssi, A. (2017). Development of a limb-preservation program. *Blood Purification*, 43(1-3), 218–225. <https://10.1159/000452746>
- Rehabilitation nursing challenges for patients with lower limb amputation. (2021). *Rehabilitation Nursing*, 46(3), E16–E17. <https://10.1097/RNJ.0000000000000336>
- Şimsek, N., Öztürk, G. K., & Nahya, Z. N. (2020). The mental health of individuals with post-traumatic lower limb amputation: A qualitative study. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1665–1670. <https://10.1177/2374373520932451>
- Suárez García, J. M. (2021). Proceso de atención de enfermería a pacientes con úlceras por presión, vasculares y oncológicas. *Proceso De Atención De Enfermería a Pacientes Con Úlceras Por Presión, Vasculares Y Oncológicas*, 162(162), 1–162. <https://www.npunto.es/revista/39/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-pacientes-con-ulceras-por-presion-vasculares-y-oncologicas>
- Tonon da Luz, S. C., Sarmiento, T., Bender dos Santos, K. P., Adão de Medeiros, P., Siqueira Ruy, T., Lorenzetti Branco, R. L., & da Silva Honório, G. J. (2023). National guidelines of care for amputees' health: Current challenges and prospects. *Brazilian Journal of Occupational Therapy / Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 31, 1–13. <https://10.1590/2526-8910.ctoAO271835452>
- Valencia García, H. (2022). Experiencia de adaptación de las personas amputadas: la relación entre la prótesis y el bienestar psicológico : Adaptation experience of the amputees: the relationship between the prosthesis and psychological well-being. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (. 118), 6–6. Retrieved from <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=2af6814b-1817-3044-8f5b-1388887a738e>

- Villacrosa, J. A. (2008). *Amputaciones del miembro inferior en cirugía vascular. Un problema multidisciplinar*. Editorial Glosa, SL.
- Villén Peinado, M. F. (2023). Tratamiento de úlceras por presión : Treatment of pressure ulcers. *Npunto*, 6( 60), 43–68. Retrieved from <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=5504c03a-6adf-3030-b1f4-a96ecdd4003d>
- Virani, A., Werunga, J., Ewashen, C., & Green, T. (2015). Caring for patients with limb amputation. *Nursing Standard*, 30(6), 51–60. <https://10.7748/ns.30.6.51.s47>
- Wittkopf, P. G., & Johnson, M. I. (2017). Mirror therapy: A potential intervention for pain management. *Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 63(11), 1000–1005. <https://10.1590/1806-9282.63.11.1000>
- Yeditepe Üniversitesi, M. Y., Mah, İ, Cad, K., Yildirim, M., & Kanan, N. (2016). The effect of mirror therapy on the management of phantom limb pain. *Ağrı – the Journal of the Turkish Society of Algology*, <https://10.5505/agri.2016.48343>

## **Anexos.**

**Anexo 1:** Razones de amputación en España. Fuente: <https://www.andade.es/>

**BASE DE DATOS ESTATAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD AFECTADAS POR AMPUTACION**

**Distribución por etiología**

ETIOLOGIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1ª.-TRAUMATICA	30.208	7.310	37.518
2ª.- VASCULAR	6.416	2.968	9.384
3ª.-METABOLICA	4.880	3.672	8.552
4ª TUMORAL	1.105	934	2.039
5ª.-INFECCIOSA	542	352	894
SUFRIMIENTO FETAL PERINATAL	13	8	21
INMUNOLOGICA	15	13	28
IATROGENICA	105	60	165
DEGENERATIVA	61	21	82
NO FILIADA	1.325	476	1.801
PSICOGENA	25	9	34
IDIOPATICA	35	16	51
CONGENITA	97	56	153
<b>TOTAL</b>	<b>44.827</b>	<b>15.895</b>	<b>60.722</b>



## Anexo 2: Correo de aprobación. Elaboración propia.



**Asunto:** Solicitud de aprobación para el taller “Manejo de muñones en pacientes”.

Estimados miembros de la dirección de enfermería,

Me dirijo a ustedes para solicitar la aprobación del taller titulado “ Manejo del muñón y la percepción corporal por parte de enfermería”, orientado a profesionales del ámbito enfermero.

El objetivo de este taller es ofrecer una formación específica sobre el cuidado del muñón en pacientes con una amputación, abordando aspectos físicos, psicológicos y de educación al paciente.

La formación tendrá una duración de 4 días, con sesiones de 90 minutos cada una, y está diseñado para proporcionar conocimientos a los profesionales sobre los cuidados necesarios, prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Además, me gustaría contar con su colaboración tanto para la aprobación como para la ampliación de información del taller. Quedo igualmente a su disposición para colaborar en su difusión, mediante el reparto de folletos informativos u otros medios adecuados, así como proporcionar cualquier información adicional que consideren necesaria.

Agradezco su atención y quedo a la espera de su respuesta.

Atentamente,  
Laura García Benito  
lauragbc.alu.comillas.edu

### Anexo 3: Folleto informativo. Elaboración propia

## ¿POR QUÉ IMPORTA?

El manejo adecuado del muñón es clave para evitar complicaciones. Además la adecuada educación del paciente sobre el cuidado del muñón favorece su adaptación y bienestar emocional

### Beneficios para los enfermeros:

- Actualización en técnicas de cuidados del muñón
- Desarrollo de habilidades para la educación del paciente
- Mejora de la comunicación y apoyo emocional al paciente amputado

### Metodología

- Clases teóricas y practicas
- Simulación con casos clínicos
- Testimonios de personas amputadas
- Evaluación de habilidades

### Contenidos:


**Sesión 1:** introducción al manejo del muñón  
**Sesión 2:** cuidados de enfermería y casos  
**Sesión 3:** curas, vendajes y apoyo emocional al paciente  
**Sesión 4:** clase practica



## ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL MUÑÓN

**¡inscríbete !**

Lugar: aulas docentes Gregorio Marañón

Fechas: 1-4 de Mayo

 lauragbc.alu.comillas.edu



## TALLER

# CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL MUÑÓN

¿Quieres mejorar tus conocimientos en el manejo del muñón y su impacto en los pacientes?

Apuntate al taller y aprende con casos practicos y en aulas de simulación



### INFORMACIÓN

- Cuatro sesiones de 90 minutos
- Lugar: aulas docentes Gregorio Marañón
- Horario: 6 a 7:30h



### BENEFICIOS DEL TALLER

- Técnicas actualizadas en cuidados del muñón
- Impacto en la percepción de la imagen corporal del paciente
- Aprendizaje práctico y dinámico
- Material exclusivo

**¡INSCRIBETE AHORA !**

Para dudas o información: [lauragbc.alu.comillas.edu](mailto:lauragbc.alu.comillas.edu)



## Anexo 5: Correo electrónico. Elaboración propia



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

**Asunto:** Inscripción abierta: Taller sobre manejo y percepción de la imagen corporal

**Estimado/a profesional de enfermería,**

Quiero invitarte a participar en el **Taller sobre el manejo del muñón y su relación con la percepción de la imagen corporal**, dirigido a enfermeros/as de las unidades de traumatología, vascular, y medicina intensiva.

El objetivo de este taller es proporcionar herramientas y estrategias para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes amputados, abordando tanto el manejo físico del muñón como el impacto psicológico en la imagen corporal y el día a día.



### **INFORMACIÓN DEL TALLER**



Lugar: aulas docentes Gregorio Marañón

Fecha: 1-4 de Mayo

Dirigido a: enfermeros/as de traumatología, vascular y medicina intensiva

El taller incluirá sesiones teóricas y prácticas, además de testimonios de pacientes amputados, ofreciendo una perspectiva integral sobre el impacto del correcto cuidado del muñón en la calidad de vida y recuperación.

Para inscribirte, accede al siguiente enlace: <https://forms.google.com/taller-manejo-munon>

Las plazas son limitadas, por lo que te animamos a inscribirte cuanto antes.

Para cualquier duda, puedes responder a este correo o contactar con Laura García

**Atentamente:**

**Laura García**

**[lauragbc.alu.comillas.edu](mailto:lauragbc.alu.comillas.edu)**

**+34 644466050**

**Anexo 6:** Test de evaluación de la actividad. Elaboración propia

**Título del taller:** Cuidados de enfermería en el manejo del muñón y su relación con la imagen corporal

**Sesión N.º:**

**Fecha:**

**I. Valoración de la sesión**

- 1 ¿Cómo calificaría la claridad de los contenidos abordados en esta sesión?
  - Excelente
  - Buena
  - Regular
  - Deficiente
  
- 2 ¿Considera que los temas tratados fueron relevantes para su formación profesional?
  - Sí, totalmente
  - Parcialmente
  - No, en su mayoría
  - No, en absoluto
  
- 3 ¿El tiempo destinado a la sesión fue adecuado?
  - Sí
  - Demasiado corto
  - Demasiado largo
  
- 4 ¿Qué tan útil considera la información proporcionada en esta sesión para su práctica clínica?
  - Muy útil
  - Algo útil

- Poco útil
- Nada útil

## **II. Valoración de la dinámica del taller**

5 ¿La metodología empleada (presentaciones, casos clínicos, material) facilitó su aprendizaje?

- Si, mucho
- Si, en parte
- No, en su mayoría
- No, en absoluto

6 ¿El material de apoyo proporcionado (documentos, diapositivas, videos, etc.) fue adecuado y suficiente?

- Si
- No, falta material
- No, hubo material innecesario

7 ¿Cómo calificaría la interacción con la profesora durante la sesión?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Deficiente

8 ¿Estuvo cómodo/a para participar y resolver dudas?

- Si
- No

## **III. Sugerencias**

9 ¿Qué aspectos de la sesión le parecieron más útiles?

10 ¿Qué podría mejorarse?

11 Valoración general de la sesión

**Anexo 7:** Guion del observador. Elaboración propia

**1- Evaluación del ponente**

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muestra seguridad al hablar										
Hace contacto visual con los participantes										
Habla con claridad y con tono adecuado										
Sabe responder las dudas que surgen										
Fomenta la participación										

**2- Evaluación de los recursos utilizados**

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Presentaciones de PowerPoint bien planeadas y claras										
Las imágenes y videos utilizados son relevantes										
Calidad y estado de los recursos físicos (pizarra, folios, etc.)										
Uso de ejemplos prácticos o demostraciones en vivo										

### 3- Evaluación de la dinámica de la sesión

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La sesión dura lo establecido										
El contenido es adaptado al grupo										
Se genera un ambiente participativo										
Se refuerzan los conceptos clave										
Las metodologías utilizadas										

### 4- Evaluación general

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hay coherencia entre la teoría y la práctica										
La información ha sido clara										
Se han resuelto las dudas que surgen										
Los objetivos de la sesión se han conseguido										

**Anexo 8:** Hoja de asistencia. Elaboración propia.

**PLANILLA DE ASISTENCIA**

**SESIÓN:**

NO	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

## Anexo 9: Pre-test. Elaboración propia.

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# Pre-test

**Este cuestionario se realizará antes de comenzar la primera sesión.**



**1. ¿Qué es un muñón en el contexto de la enfermería?**

- A) Una herida abierta.
- B) El extremo residual de un miembro amputado.
- C) Una úlcera por presión.
- D) Un tipo de vendaje.

**2. ¿Cuál es la principal complicación que puede darse en un muñón mal cuidado?**

- A) Cicatrización acelerada.
- B) Formación de úlceras y contracturas.
- C) Regeneración del miembro perdido.
- D) Disminución del dolor fantasma.

**3. ¿Cuál de las siguientes opciones es una medida clave en el cuidado del muñón?**

- A) Mantenerlo siempre húmedo.
- B) Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular.
- C) Evitar la higiene diaria para prevenir infecciones.
- D) Poner vendajes compresivos de forma intermitente.

**4. ¿Cómo puede afectar la amputación a la imagen corporal del paciente ?**

- A) No tiene impacto
- B) Puede generar ansiedad y depresión.
- C) Mejorar la autoestima.
- D) No influye en la adaptación del paciente.

**5. ¿Cuál es el papel de la enfermería en la adaptación psicológica del paciente?**

- A) Enseñar estrategias de afrontamiento.
- B) Limitar la comunicación con el paciente para evitar reacciones emocionales.
- C) Priorizar el tto farmacológico y minimizar la terapia psicológica.
- D) Enfocarse solo en la educación sobre prótesis y rehabilitación.

**6. ¿ Qué recomendación es clave para prevenir el dolor fantasma?**

- A) Aplicar solo tto farmacológico.
- B) Usar terapia de estimulación sensorial y terapia espejo.
- C) Evitar contacto con la zona amputada para reducir la hipersensibilidad.
- D) Suspende el uso de vendajes y permitir la cicatrización al aire libre

**7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el vendaje compresivo es verdadera?**

- A) Debe ajustarse progresivamente para favorecer la formación del muñón y la circulación.
- B) Solo se aplica los tres primeros días.
- C) No previene edemas.
- D) Se debe de retirar durante periodos largos de tiempo.

**8. ¿ Qué técnica ayuda a mejorar la ercepción de la imagen corporal tras una amputación?**

- A) Desensibilización progresiva junto con t. ocupacional y rehabilitación psicológica.
- B) Evitar la exposición a prótesis hasta la aceptación de la perdida.
- C) Fomentar el asilamiento social para reducir el impacto emocional
- D) Limitar la información al paciente.

**9. How can you avoid plagiarism?**

- A) By copying and pasting information without citation
- B) By giving proper credit to the original authors or sources of information
- C) By changing the font and color of copied text
- D) By only using information from one source

**RESPUESTAS**

1: B   3: B   5: A   7: A  
2: B   4: B   6: B   8: A

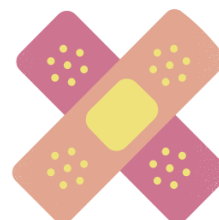
## Anexo 10. Post-test. Elaboración propia.

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# Post-test

Este cuestionario se realizará al finalizar la última sesión.



### 1. ¿Qué es un muñón en el contexto de la enfermería?

- A) Una herida abierta.
- B) El extremo residual de un miembro amputado.
- C) Una úlcera por presión.
- D) Un tipo de vendaje.

### 2. ¿Cuál es la principal complicación que puede darse en un muñón mal cuidado?

- A) Cicatrización acelerada.
- B) Formación de úlceras y contracturas.
- C) Regeneración del miembro perdido.
- D) Disminución del dolor fantasma.

### 3. ¿Cuál de las siguientes opciones es una medida clave en el cuidado del muñón?

- A) Mantenerlo siempre húmedo.
- B) Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular.
- C) Evitar la higiene diaria para prevenir infecciones.
- D) Poner vendajes compresivos de forma intermitente.

### 4. ¿Cómo puede afectar la amputación a la imagen corporal del paciente ?

- A) No tiene impacto
- B) Puede generar ansiedad y depresión.
- C) Mejorar la autoestima.
- D) No influye en la adaptación del paciente.

### 5. ¿Cuál es el papel de la enfermería en la adaptación psicológica del paciente?

- A) Enseñar estrategias de afrontamiento.
- B) Limitar la comunicación con el paciente para evitar reacciones emocionales.
- C) Priorizar el tto farmacológico y minimizar la terapia psicológica.
- D) Enfocarse solo en la educación sobre prótesis y rehabilitación.

**6. ¿ Qué recomendación es clave para prevenir el dolor fantasma?**

- A) Aplicar solo tto farmacológico.
- B) Usar terapia de estimulación sensorial y terapia espejo.
- C) Evitar contacto con la zona amputada para reducir la hipersensibilidad.
- D) Suspender el uso de vendajes y permitir la cicatrización al aire libre

**7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el vendaje compresivo es verdadera?**

- A) Debe ajustarse progresivamente para favorecer la formación del muñón y la circulación.
- B) Solo se aplica los tres primeros días.
- C) No previene edemas.
- D) Se debe de retirar durante periodos largos de tiempo.

**8. ¿ Qué técnica ayuda a mejorar la ercepción de la imagen corporal tras una amputación?**

- A) Desensibilización progresiva junto con t. ocupacional y rehabilitación psicológica.
- B) Evitar la exposición a prótesis hasta la aceptación de la perdida.
- C) Fomentar el asilamiento social para reducir el impacto emocional
- D) Limitar la información al paciente.

**9. How can you avoid plagiarism?**

- A) By copying and pasting information without citation
- B) By giving proper credit to the original authors or sources of information
- C) By changing the font and color of copied text
- D) By only using information from one source

**RESPUESTAS**

1: B   3: B   5: A   7: A  
2: B   4: B   6: B   8: A

**Anexo 11:** Check – list de observación de técnicas enseñadas.

### Instrucciones

El observador evaluará la ejecución de las técnicas enseñadas durante la sesión. Se utilizará la siguiente escala para cada criterio.

**1 = No logrado 2 = Logrado parcialmente 3 = Logrado**

#### 1- Preparación y seguridad en la técnica

Ítem	1	2	3
Organiza los materiales antes de realizar la técnica			
Coloca al paciente de forma correcta			
Hace uso de guantes			

#### 2- Ejecución de la técnica

Ítem	1	2	3
Realiza la limpieza siguiendo los pasos enseñados			
Utiliza los productos recomendados y lo hace de forma correcta			
Usa las técnicas de vendaje enseñadas y de forma adecuada			
Controla el nivel de presión del vendaje para evitar complicaciones			
Mantiene el muñón en una posición ergonómica			
Se evalúan signos de irritación / infección antes de empezar			

### 3- Comunicación y manejo del paciente

Ítem	1	2	3
Antes de empezar explica al paciente lo que va a realizar			
Responde de forma correcta a las dudas			
Respeto al paciente en el proceso			

**Firma del observador:**

## Anexo 12: Escala de medición de cambio de percepción.

### Instrucciones:

Después de escuchar los testimonios de personas amputadas, marque la escala su nivel de cada afirmación.

**1 = totalmente desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutro 4 = De acuerdo 5 = totalmente de acuerdo**

### 1- Percepción sobre el impacto del manejo del muñón en la calidad de vida

Ítem	1	2	3	4	5
Considero que el adecuado manejo del muñón influye en la calidad de vida del paciente					
Ahora entiendo mejor la importancia de los cuidados del muñón en la adaptación del paciente.					
Creo que una correcta higiene y cuidados del muñón previenen complicaciones y mejoran la salud del paciente					

### 2- Percepción sobre la imagen corporal y percepción

Ítem	1	2	3	4	5
Considero que el manejo adecuado del muñón puede mejorar la autoconfianza y autoestima del paciente					
Después de los testimonios entiendo mejor los desafíos emocionales que supone una amputación					
Entiendo que un apoyo psicológico es tan importante como los cuidados físicos del muñón					

### 3- Cambio en la percepción tras la sesión

Ítem	1	2	3	4	5
Mi percepción sobre la importancia del manejo del muñón ha cambiado después de la sesión					
Considero que los cuidados de enfermería pueden producir un impacto importante en la adaptación del paciente amputado					
Estoy más sensibilizado sobre las dificultades que afrontan las personas amputadas					

**Anexo 13:** Cuestionario de evaluación del taller (10 meses después). Elaboración propia.

Estimado/a participante,

Agradecemos su participación en el taller “Cuidados de enfermería en el manejo del muñón y su percepción con la imagen corporal”. Su opinión es fundamental para evaluar la utilidad de la formación y mejorar futuras ediciones.

Le pedimos que responda a las siguientes preguntas con sinceridad. Sus respuestas serán anónimas y utilizadas con fines educativos.

**Código:**

**Valoración de las sesiones**

¿Como calificaría la utilidad del taller en su práctica diaria?

<b>Muy útil</b>	<b>Útil</b>	<b>Poco útil</b>	<b>Nada útil</b>
-----------------	-------------	------------------	------------------

¿Considera que los contenidos fueron claros y bien explicados?

<b>Sí, totalmente</b>	<b>Si, en parte</b>	<b>No mucho</b>	<b>No en absoluto</b>
-----------------------	---------------------	-----------------	-----------------------

¿Los materiales y recursos utilizados fueron adecuados para la comprensión del tema?

<b>Sí, totalmente</b>	<b>Si, en parte</b>	<b>No mucho</b>	<b>No en absoluto</b>
-----------------------	---------------------	-----------------	-----------------------

¿Recomendaría este taller a otras personas interesadas en este tema?

<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No estoy seguro</b>
-----------	-----------	------------------------

### **Aplicación de los conocimientos**

¿Ha puesto en práctica los conocimientos adquiridos en el taller?

<b>Si, frecuentemente</b>	<b>Si, de forma ocasional</b>	<b>No he tenido que hacerlo</b>	<b>No</b>
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------

Si ha aplicado los conocimientos, ¿qué cambios ha notado en su seguridad al tratar con estos pacientes o en la percepción del tema?

¿Considera que el taller ha influido en su percepción sobre la imagen corporal en personas con amputaciones?

<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No lo se</b>
-----------	-----------	-----------------

### **Sugerencias y comentarios**

¿Qué aspectos de las sesiones mejoraría?

¿Qué le ha sido más útil en su práctica diaria sobre lo aprendido en las sesiones?

