

Facultade de Enfermería e Podoloxía



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN **PODOLOGÍA**

Curso académico 2017/2018

**Diabetes y enfermedad arterial periférica: metasíntesis
de la experiencia de pacientes con amputación de
miembro inferior**

Aitana Iglesias Márquez

Directores:

Pedro Gil Manso

Sara Fernández Basanta

TUTORES

D. Pedro Gil Manso

Profesor colaborador del Departamento de Ciencias de la Salud
Facultad de Enfermería y Podología
Universidad de A Coruña

Dña. Sara Fernández Basanta

Becaria predoctoral del Departamento de Ciencias de la Salud
Facultad de Enfermería y Podología
Universidad de A Coruña

AGRADECIMIENTOS

A mis tutores, por su ayuda, dedicación y por creer firmemente en mi y en este proyecto.
A mi familia y a todas las personas que, de una u otra forma, me empujan siempre hacia
delante.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Resumen estructurado..... | 4 |
| 1.1 Resumen..... | 4 |
| 1.2 Resumen..... | 5 |
| 1.3 Abstract | 6 |
| 2. Siglas y acrónimos..... | 7 |
| 3. Introducción | 8 |
| 3.1 Antecedentes y estado actual del tema..... | 8 |
| 4. Pregunta de estudio y justificación | 10 |
| 5. Objetivo general y objetivos específicos | 13 |
| 6. Metodología | 14 |
| 6.1 Estrategia de búsqueda | 14 |
| 6.2 Criterios de inclusión y exclusión | 14 |
| 6.3 Diagrama de flujo | 15 |
| 6.4 Evaluación de la calidad..... | 15 |
| 6.5 Análisis de los datos..... | 16 |
| 7. Resultados..... | 17 |
| 7.1 Variables..... | 17 |
| 7.2 Meta-tema: la amputación como forma de volver a nacer..... | 23 |
| 8. Discusión | 26 |
| 9. Conclusiones | 30 |
| 10. Bibliografía..... | 31 |
| 11. Anexos | 34 |
| 11.1 Anexo I: Estrategias de búsqueda | 34 |
| 11.2 Anexo II: Diagrama de flujo..... | 37 |
| 11.3 Anexo III: Análisis CASP de artículos seleccionados..... | 38 |
| 11.4 Anexo IV: Análisis de artículos incluidos tras la lectura del texto completo | 40 |
| 11.5 Anexo V: Análisis de datos | 43 |
| 11.6 Anexo VI: Extracción de datos..... | 64 |
| 11.7 Anexo VII: Citas de los participantes | 68 |

1. RESUMEN ESTRUCTURADO

1.1 Resumen

Objetivo

La finalidad de esta metasíntesis es conocer las experiencias de pacientes con diabetes y/o enfermedad arterial periférica tras amputaciones de miembro inferior, de modo que la aproximación a su perspectiva y proceso de adaptación posibilite el desarrollo de una estrategia terapéutica integral.

Metodología

Siguiendo a Sandelowski y Barroso¹, una metasíntesis es una forma de revisión sistemática o integración de hallazgos de investigación cualitativa, que son síntesis interpretativas de datos. A mayores, definen los estudios cualitativos como investigaciones empíricas con participantes humanos realizadas dentro de cualquier paradigma investigativo. Para elaborarla, se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos en ciencias de la salud (PubMed, PsycInfo, Scopus, CINAHL y Web of Science) así como en otros recursos, seleccionando estudios cualitativos publicados entre 2008 y 2018 en idioma inglés, español o portugués. Para el análisis de los datos se utilizó el software WebQDA®.

Resultados

Fruto del análisis inductivo de los estudios seleccionados, las variables surgidas fueron la carga económica, la incapacidad laboral, el apoyo social, las relaciones interpersonales, la adaptación emocional, la adaptación motriz, la dependencia funcional, las complicaciones asociadas y la comunicación con el personal sanitario. Así, las amputaciones afectan a la solvencia económica, así como al ámbito laboral y a la sociabilidad. El apoyo afectivo y material es fundamental. Los enfermos deben afrontar un proceso de adaptación emocional y motriz que conduzca a la implementación de su condición en su día a día y fomente su independencia. Una adecuada comunicación con el personal sanitario resulta precisa para evitar complicaciones.

Conclusión

El tratamiento postamputación debe enfocarse a implementar la nueva condición en la vida diaria. La tristeza y la desesperanza a causa de la pérdida de la independencia desaparecen conforme avanza el proceso adaptativo y aumenta la autosuficiencia. Debido a que las amputaciones conciernen también a otras áreas (economía, sociabilidad, etc), se hace necesaria una estrategia terapéutica integral que tenga en consideración todos los planos afectados. Una prevención eficaz constituye la única manera de evitar su aparición.

1.2 Resumo

Obxectivo

A finalidade desta metasíntese é coñecer as experiencias de pacientes con diabetes e/ou enfermidade arterial periférica tras amputacións de membro inferior, de modo que a aproximación á súa perspectiva e proceso de adaptación posibilite o desenvolvemento dunha estratexia terapéutica integral.

Metodoloxía

Seguindo a Sandelowski e Barroso¹, unha metasíntese é una forma de revisión sistemática ou integración de achazgos de investigación cualitativa con participantes humanos realizada dentro de calquera paradigma investigativo. Para elaborala, realizouse unha busca bibliográfica nas principais bases de datos en ciencias da saúde (PubMed, PsycInfo, Scopus, CINAHL e Web of Science) así coma outros recursos, seleccionando estudos cualitativos publicados entre 2008 e 2018 en lingua inglesa, española ou portuguesa. Para o análisis dos datos utilizouse o software WebQDA®.

Resultados

Froito da análise indutiva dos estudos seleccionados, as variables xurdidas foron a carga económica, a incapacidade laboral, o apoio social, as relacións interpersoais, a adaptación emocional, a adaptación motriz, a dependencia funcional, as complicacións asociadas e a comunicación co persoal sanitario. Así, as amputacións afectan á solvencia económica así coma ao ámbito laboral e á sociabilidade. O apoio afectivo e material é fundamental. Os enfermos deben de afrontar un proceso de adaptación emocional e motriz que conduza á implementación da súa condición no seu día a día e fomente a súa independencia. Unha axeitada comunicación co persoal sanitario resulta precisa para evitar complicacións.

Conclusión

O tratamento postamputación debe enfocarse a implementar a nova condición na vida diaria. A tristeza e a desesperanza por mor da perda da independencia desaparecen conforme avanza o proceso adaptativo e medra a autosuficiencia. Debido a que as amputacións concernen tamén a outras áreas (economía, sociabilidade, etc), faise precisa una estratexia terapéutica integral que teña en consideración todos os planos afectados. Unha prevención eficaz constitúe a única maneira de evitar a súa aparición.

1.3 Abstract

Objective

The purpose of this metasynthesis is to know the experiences of patients with diabetes and/or peripheral arterial disease after lower limb amputations, so that the approach to their perspective and adaptation process enables the development of an integral therapeutic strategy.

Methods

According to Sandelowski and Barroso¹, a metasynthesis is a form of systematic review or integration findings of qualitative research with human participants which is made in any research paradigm. To elaborate it, a bibliographic research was conducted in the main databases in health sciences (PubMed, PsycInfo, Scopus, CINAHL and Web of Science) as well as other resources, selecting qualitative studies that they were published between 2008 and 2018 in English, Spanish or Portuguese. WebQDA® software was used to analyze the data.

Results

As a result of the inductive analysis of the selected studies, the variables that emerged were economic burden, laboral inability, social support, interpersonal relationships, emotional adaptation, mobility adaptation, functional dependence, associated complications and communication with health personnel. So, amputations affect economic solvency, work sphere and sociability. Affective and material support is essential. Patients should face a process of emotional and motor adaptation that enables the implementation of their condition in their day to day and promotes their independence. Correct communication with health personnel is necessary to avoid complications.

Conclusion

The postamputation treatment should to focus on implementing the new condition in daily life. Sadness and despair due to the loss of independence disappear as the adaptive process advances and self-sufficiency increases. Because of the amputations also concern other areas (economy, sociability, etc.), an integral therapeutic strategy is needed to takes into account all affected planes. Effective prevention is the only way to avoid its appearance.

2. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Las siglas y acrónimos empleados en la redacción del presente trabajo han sido aunados en la *Tabla 1*:

| SIGLAS | SIGNIFICADO |
|------------|--|
| CUP | Clínica Universitaria de Podología de la Universidad de A Coruña |
| EAP | Enfermedad Arterial Periférica |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |

*Tabla 1: Siglas y acrónimos
(Fuente: Elaboración propia)*

3. INTRODUCCIÓN

Las amputaciones, entendidas como la resección quirúrgica de una región corporal de etiología multifactorial, son una de las complicaciones que más habitualmente afectan a pacientes con diabetes y/o con enfermedad arterial periférica. Si bien pueden ser debidas a otras muchas causas (congénitas, traumáticas, oncológicas, etc), las patologías citadas son, de lejos, el motivo de amputación más frecuente².

3.1 Antecedentes y estado actual del tema

La diabetes es una enfermedad endocrina presente de manera crónica en los enfermos que la padecen. Sin duda, se trata de una de las patologías con mayor impacto social y sanitario, no únicamente por su elevada prevalencia sino también por la gravedad de sus complicaciones, por el coste psicológico y económico a ellas asociados y por su alta tasa de mortalidad. Según refiere la OMS, la cifra de adultos afectados a nivel mundial ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5%³ en la actualidad, lo que equivale a 108 y 422 millones de personas respectivamente. Analizando la situación dentro de nuestras fronteras, se estima que su incidencia se ha elevado hasta el 13,8%⁴ en el tiempo presente, implicando que más de 5,3 millones de adultos españoles son diabéticos, aunque el 6% todavía lo desconoce. En Galicia, el número de enfermos según los estudios oficiales varía entre el 4,7% y el 7%⁵ de la población, lo que supone que más de 200.000 personas están aquejadas de esta patología, dándose la mayor tasa de prevalencia en la provincia de A Coruña (9%⁶).

Procediendo al análisis de la enfermedad arterial periférica, nos encontramos ante una entidad oclusiva de difícil diagnóstico pero que ocasiona un gran deterioro en la calidad de vida de los enfermos. Epidemiológicamente, los resultados de diversos estudios afirman que afecta a entre el 3% y el 10%⁷ de la población mundial. Sin embargo, la bibliografía disponible no llega a un acuerdo en el ámbito estatal, situando la cifra entorno al 3% y al 18%⁸ de españoles y a falta de estudios que analicen dicha cifra en la región gallega. Ello se debe, principalmente, a la alta tasa de infradiagnóstico que se estima existente.

En relación a las amputaciones cuya etiología se asocia de manera directa con las citadas patologías, los datos no son más alentadores: la diabetes y la enfermedad arterial periférica son las responsables de hasta el 70%² de las amputaciones anuales no traumáticas practicadas en adultos en nuestro país, afectando fundamentalmente a los miembros inferiores. Por ello, resulta evidente la problemática que suponen a diferentes niveles.

En el ámbito económico y de la salud, el coste monetario de las amputaciones no solamente se circunscribe al procedimiento quirúrgico (rondando los 11.000 € y 40.000 €⁹ entre cirugía, hospitalización, medicación y pruebas). Así, esta patología tiene su base en las complicaciones derivadas de la diabetes y/o la enfermedad arterial periférica, conllevando, en el caso de la primera, un gasto institucional anual directo en España de 5.447 millones de euros² (1.708 € paciente/año) e indirecto de 17.630² millones de euros. De estos últimos, 8.400 millones son debidos al absentismo laboral, 9.484 millones a jubilaciones anticipadas y 101 millones al gasto social. Sin embargo, también conlleva un coste económico para los afectados, tanto por los tratamientos que precisan como por la situación de incapacidad laboral temporal o definitiva en la que les sume el proceso. Ejemplificando la situación, la necesidad de un tratamiento protésico supone un desembolso de 2.600 €² por parte del enfermo. Adicionalmente, no debemos olvidar que la incapacidad funcional surgida tras el procedimiento quirúrgico no se solventa hasta que el paciente se adapta a su nueva condición, generando una situación de dependencia que influye monetariamente en las mayores dificultades de empleo de las personas a su cargo y, por ello, en su solvencia económica. A nivel de la salud individual, el proceso de amputación conlleva una serie de cuidados, terapias y posibles complicaciones a los que el paciente debe hacer frente.

Centrándonos en la esfera psicológica, la mayor parte de los individuos ven negativamente afectada su estabilidad emocional, lo cual se debe, fundamentalmente, a la situación de dependencia generada, a la modificación de la imagen corporal y al desconocimiento de las perspectivas de futuro tras los procesos de adaptación y rehabilitación. De este modo, surgen sentimientos de inutilidad, miedo, vergüenza, desesperanza o culpa en los amputados, que, si se alargan en el tiempo, pueden conducir a desórdenes psicológicos tales como la ansiedad, el estrés o los estados depresivos. Por último, se hace preciso recordar que las amputaciones suponen también un hándicap a nivel social, de forma que la probabilidad de que muchos pacientes vean mermadas sus relaciones interpersonales (e incluso familiares), no solo a causa de sus limitaciones motrices sino también a rechazos relacionados con su discapacidad, es alta.

4. PREGUNTA DE ESTUDIO Y JUSTIFICACIÓN

Siendo escasa la bibliografía existente en este campo, la presente metasíntesis se centra en el estudio de la evidencia científica disponible en lo referente a las implicaciones que las amputaciones de miembros inferiores a causa de la diabetes y/o la enfermedad arterial periférica tienen en la esfera vital del individuo, analizando las experiencias de afrontamiento del proceso de adaptación tras la cirugía.

En relación a la idea sobre la que hacer girar este estudio, su surgimiento ha sido motivado por la continua detección de individuos con una concepción vital pesimista y una baja autoestima entre los pacientes amputados de la Clínica Universitaria de Podología (CUP), adscrita a la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de A Coruña. De esta manera y mediante la observación detallada de los sujetos amputados, en la mayor parte de ellos pueden adivinarse sentimientos de tristeza, culpa, miedo e, incluso, vergüenza. En añadido, muchos de los enfermos refieren afectaciones en otros planos: económico, laboral, etc. Ante una mezcla de curiosidad personal e interés profesional, ésta ha sido la razón por la que se ha planteado esta pregunta de estudio.

Atendiendo a los criterios FINER¹⁰, la confección de esta metasíntesis se justifica del siguiente modo:

- **Factibilidad:** la propuesta es factible ya que existen algunos artículos relacionados tanto con la temática como con la metodología elegida, sin contar con un límite de tiempo prefijado para el desarrollo de la misma. En añadido, el presente estudio abre la posibilidad a la concepción de futuras investigaciones en este ámbito.
- **Interés:** el estudio de las experiencias de los pacientes tras amputaciones de miembro inferior a causa de la diabetes y/o enfermedad arterial periférica resulta de interés ya que la prevalencia de las mismas, como se ha visto, es muy elevada (70%⁸ del total de amputaciones no traumáticas). A esto, debemos sumarle la desventaja con la que cuentan los podólogos por la imposibilidad de controlar el afrontamiento psicológico que los individuos llevan a cabo, contrariamente a lo que sucede durante un ingreso hospitalario y motivo por el cual no se le da la importancia necesaria. De igual forma, resulta imposible conocer la afectación en el resto de esferas vitales. Por ello, el trazado de una estrategia de tratamiento integral únicamente es viable estudiando dichos aspectos.
- **Novedad:** la escasa bibliografía existente en la actualidad hace que este estudio resulte novedoso, pues no se centra únicamente en analizar una parte de ella sino también de comparar los resultados de los distintos artículos.

- *Ética*: para la realización de la presente metasíntesis únicamente se han incluido artículos cuyas investigaciones cumplen los criterios éticos precisos, tales como la firma del consentimiento informado o la comunicación a los participantes de la información relativa a los riesgos y beneficios de formar parte del estudio, así como de su finalidad.
 - *Relevancia*: el análisis de la experiencia de los pacientes tras la amputación aporta al conocimiento científico la visión del proceso desde su punto de vista personal, lo que podría ayudar a modificar las políticas y protocolos sanitarios relativos a esta circunstancia por demostrar la importancia de la esfera psicológica pre y postquirúrgica.
- La aplicación de la regla SPIDER¹¹ (Tabla 2), surgida para dar fundamento a las investigaciones cualitativas, ha ejercido como soporte estructural de este trabajo.

| SPIDER | Partes de la pregunta de investigación |
|---|---|
| Sample (Muestra) | Pacientes adultos con diabetes y/o enfermedad arterial periférica y amputaciones de miembro inferior. |
| Phenomenon of interest (Fenómeno de interés) | Experiencias de pacientes con amputaciones de miembro inferior debidas a diabetes y/o enfermedad arterial periférica. |
| Design (Diseño) | Teoría fundamentada, fenomenología, etnografía, análisis de contenido, descriptivo cualitativo... |
| Evaluation (Evaluación) | Implicaciones psicológicas de la experiencia de la amputación debida a diabetes y/o enfermedad arterial periférica. |
| Research type (Tipo de investigación) | Investigación cualitativa |

Tabla 2: Regla SPIDER
(Fuente: Elaboración propia)

A la vista de todo lo anterior, no cabe más que preguntarse cómo los afectados se adaptan a su nueva condición y cómo afrontan dicha situación en su vida diaria. Inexorablemente y como ha quedado expuesto, la anterior cuestión goza de relevante importancia en el manejo terapéutico postquirúrgico, de forma que el conocimiento de la perspectiva del afectado permita guiar el proceso de atención podológica ulterior. Dado que en la actualidad casi exclusivamente se presta importancia a la esfera puramente física del individuo, resulta

preciso el establecimiento de una estrategia terapéutica multidisciplinar en el ámbito podológico que dé respuesta a los requerimientos integrales de los afectados en los distintos planos.

5. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El objetivo de esta metasíntesis fue sintetizar, interpretar, integrar y, por tanto, obtener una comprensión más completa de los hallazgos cualitativos relacionados con las experiencias de pacientes con diabetes y/o enfermedad arterial periférica tras amputaciones de miembro inferior. Esta visión única y novedosa no puede obtenerse al revisar los estudios individuales de manera aislada.

Así, los objetivos específicos fueron:

- Identificar la investigación cualitativa relevante y sintetizar los hallazgos utilizando los conocimientos explicativos e interpretativos de todos los estudios incluidos, para facilitar el desarrollo continuo de la atención integral podológica en las mencionadas situaciones.
- Guiar los resultados de la investigación futura haciendo que los hallazgos empíricos sean más accesibles.

6. METODOLOGÍA

Para la realización de esta metasíntesis, se ha adoptado el procedimiento propuesto por Sandelowski y Barroso¹. Así, en su investigación conciben la metasíntesis como una forma de revisión sistemática o integración de hallazgos de investigación cualitativa, que son síntesis interpretativas de datos. A mayores, definen los estudios cualitativos como investigaciones empíricas con participantes humanos realizadas dentro de cualquier paradigma.

6.1 Estrategia de búsqueda

A continuación, en el *Anexo I* se exponen las diferentes estrategias de búsqueda elegidas para cada de las bases, correspondientes al día 22 de abril de 2018. Así, las citadas bases fueron PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science y PsycInfo, habiendo desarrollado también una búsqueda manual con la finalidad de reducir el sesgo de publicación y selectividad de artículos fuera del alcance de la revisión. Para ellas, fueron empleados términos MeSH, DeCS y palabras clave de acuerdo a los tesauros de cada una de las bases. Recurriendo a los operadores booleanos “AND”, “NOT” y “OR” para su integración, se acudió, entre otras, a expresiones como “diabetic foot”, “peripheral arterial disease”, “foot amputation”, “experience”, “coping”, “feelings”, “psychological adaptation”, “qualitative reseach”, “phenomenology” o “ethnography”. Para adecuar los resultados a los criterios de inclusión, presentes en el epígrafe siguiente, el filtrado se limitó a investigaciones cualitativas publicadas entre 2008 y 2018 en idioma inglés, español o portugués.

En relación al tratamiento de la información, se ha utilizado el gestor de referencias bibliográficas EndNote™ X8 desarrollado por Clarivate Analytics, procediéndose a la eliminación de los duplicados obtenidos tras la fase de identificación.

6.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión establecidos para la realización de esta metasíntesis fueron:

- *Temática*: experiencias de pacientes con diabetes y/o enfermedad arterial periférica y amputaciones de miembro inferior debidas a su condición.
- *Sujetos de estudio*: pacientes adultos con diabetes y/o enfermedad arterial periférica y amputaciones de miembro inferior.
- *Tipo de estudio*: estudios de metodología cualitativa como fenomenología, etnografía,

teoría fundamentada, método biográfico, investigación acción participativa y estudios mixtos donde fue posible la extracción de la parte cualitativa.

- *Tipo de artículo*: artículos originales.
- *Idioma*: documentos escritos en inglés, español o portugués.
- *Cronología*: estudios publicados en los últimos 10 años.

Criterios de exclusión

- *Temática*: pacientes con amputaciones de origen traumático, oncológico y congénito.
- *Tipo de estudio*: estudios de metodología cuantitativa.
- *Tipo de artículo*: artículos de revisión.
- *Aspectos éticos*: no cumplimiento de principios éticos.
- *Otras exclusiones*: artículos centrados en la experiencia de personalidades diferentes al propio afectado, como familiares, cuidadores, profesionales médicos, etc.

6.3 Diagrama de flujo

Tal y como puede apreciarse en el diagrama de flujo (*Anexo II*), en la fase de identificación se obtuvieron 1378 artículos. De ellos, un total de 580 resultaron duplicados. Los 771 restantes fueron sometidos a la lectura del título y el resumen, siendo incluidos solamente 27 para la lectura del texto completo. Así, el proceso anterior motivó el empleo de 8 artículos como muestra final para la realización de la metasíntesis que centra este documento.

6.4 Evaluación de la calidad

De manera especial, se hizo hincapié en la elección de artículos que siguiesen unos criterios éticos mínimos y adecuados a cada investigación en particular. Pese a haberse realizado un análisis CASP¹² (*Anexo III*) de cada uno de ellos, ninguno ha sido excluido por razones de calidad pues, según concluyen Sandelowski y Barroso¹, no existe a día de hoy un consenso sobre la noción de calidad en la investigación cualitativa ni acerca del empleo de criterios de calidad en las revisiones sistemáticas asociadas a este tipo de investigación. Por ello, excluir estudios en base a nociones de calidad mal concebidas y discutibles supondría la introducción del más importante sesgo en revisiones sistemáticas o investigaciones de corte cualitativo.

6.5 Análisis de los datos

Tras la selección de los artículos, se ha creado una parrilla de datos (*Anexo IV*) para aunar las distintas extracciones derivadas de su lectura (objetivo del estudio, población, metodología, etc).

Una vez concluida, se ha procedido al análisis de los resultados aportados por los estudios incluidos empleando el software WebQDA® (versión 3.0). Así, se ha procedido a la creación de códigos, constituyendo la base del proceso de análisis de los datos.

A continuación, se ha elaborado una planilla (*Anexo V*) en la que se han plasmado las 119 citas con su codificación correspondiente (72 elementos) para proseguir con el proceso analítico. De esta manera, tras la lectura y relectura de los códigos establecidos, se ha realizado tanto un refinamiento de los mismos (49 resultados) como la posterior agrupación de ellos en 26 categorías y, en última instancia, la asignación de las mismas a 9 variables secundarias, todo ello inmerso en un proceso de comparación constante como herramienta analítica. Para culminar, se ha procedido a la relación de las citadas variables con su homóloga central, que no es otra que el objeto de esta metasíntesis: las experiencias vividas por los pacientes tras la amputación. El proceso analítico se resume en los siguientes pasos:

1. Codificación: codificación inicial y refinamiento
2. Categorías
3. Variables: variables secundarias y central

Para que los datos fuesen más clarificadores, se ha procedido a relacionar las distintas extracciones en tablas (*Anexo VI*) así como a explicar su razón de ser. La agrupación de los códigos refinados en categorías se ha basado en la concepción de los primeros como causa y/o consecuencia de lo referenciado en cada categoría, tal y como puede comprobarse en el citado anexo. Respecto a la vinculación de las categorías establecidas a cada variable, se ha seguido el mismo paradigma, pudiendo consultarse igualmente en el anexo correspondiente.

Concluidas todas estas acciones, se han analizado las apreciaciones proporcionadas por los participantes correspondientes a cada categoría y temática dentro de ella, procediendo a la redacción de los principales hallazgos apoyados por la cita más importante de cada uno.

7. RESULTADOS

7.1 Variables

Sintetizando los hallazgos de los 8 artículos incluidos, con las contribuciones de 90 participantes, se han desarrollado las 9 variables de estudio. En el *Anexo IV* se adjunta la tabla que recoge la información relativa a las características de los citados documentos. Así, la totalidad de los informes incluidos (12-19) se corresponde con artículos de investigación. Publicados entre 2011 y 2018, fueron desarrollados en 7 países: Estados Unidos, Australia, Dinamarca, Suecia, Inglaterra, Ghana y Canadá. El cerca de un centenar de participantes contaban con edades comprendidas entre los 18 y los 91 años. Respecto al diseño de los estudios, se han utilizado técnicas tan variadas como la fenomenología (62,5%), la teoría fundamentada (18,75%), la etnografía (6,25%) o el método mixto (12,5%). De igual forma y para una mejor comprensión, se han traducido a español las apreciaciones realizadas por los participantes, pudiendo consultarse las citas originales en el *Anexo VII*. Tratándose la metodología cualitativa de un método inductivo, las variables de estudio han surgido precisamente del análisis de los resultados de las investigaciones seleccionadas para la confección de esta metasíntesis. En suma, un total de 9 fueron tenidas en consideración:

- Carga económica
- Incapacidad laboral
- Apoyo social
- Relaciones interpersonales
- Adaptación emocional
- Adaptación motriz
- Dependencia funcional
- Complicaciones asociadas
- Comunicación con el personal sanitario

A) *Variable 1: Carga económica*

El ámbito económico fue uno de los aspectos referidos por los participantes. De esta forma, al coste de la amputación a nivel personal le han acompañado importantes gastos monetarios derivados de sus requerimientos médicos y/o farmacológicos postquirúrgicos, así como de otros desembolsos indirectos.

En relación a las exigencias médicas (gastos directos), las altas tarifas de copago supusieron un inconveniente para uno de los participantes:

*“Financieramente con una opción personal diferente, estoy pagando un copago de 32 dólares por visita”*¹³. (Hombre, edad no especificada)

Sin embargo, fue el deseo o necesidad de adquirir una prótesis (coste directo) lo que aumentó todavía más el desencanto de otro enfermo, para quien el alto desembolso supuso dificultades para hacer frente a requerimientos tan básicos como comer:

*“Todavía estoy pagando por ella. Dije: mira, no puedo pagarte mucho, quizás 30 o 40 dólares al mes. No tengo suficiente dinero para comida”*¹³. (Hombre, edad no especificada)

Cerrando este apartado, los gastos ocasionados por la demanda de transporte público (coste indirecto) ante la imposibilidad de conducir fueron resaltados por otro varón:

*“Y para mi, el transporte público no es gratis”*¹³. (Hombre, edad no especificada)

B) Variable 2: Incapacidad laboral

Inmediatamente después de la cirugía, los pacientes requieren un periodo de reposo que les obliga a solicitar una baja laboral durante todo el tiempo que dura el proceso de recuperación. En añadido, numerosos enfermos deben someterse, además, a una etapa de rehabilitación más o menos prolongada. Si esto no fuese suficiente, algunos de los amputados no pueden regresar nuevamente a su empleo habitual, viéndose obligados a ser desplazados a otro puesto, a ocupar su vida profesional con otra actividad e, incluso, a jubilarse forzosamente:

*“Me decepcioné cuando tuve que dejar de trabajar. Lo que me deprime es que me cortaron los 25 años de potencial trabajo para ganar dinero”*¹³. (Hombre, edad no especificada)

Por otro lado, sentimientos de vergüenza e inutilidad afloraron en medio de la rehabilitación. De ahí la importancia de la familia tanto en el plano psicológico como en el estrictamente profesional:

*“Si pudiera volver al trabajo, todo sería normal ... No quiero quedar atrapado en el montón de chatarra ... Una vez esté despierto, no veré que tenga un problema”*¹⁴. (Hombre, edad no especificada)

C) Variable 3: Apoyo social

Sin lugar a duda, la capacidad de contacto social es una de nuestras características

diferenciadoras respecto a otros animales. Por este motivo, se han estudiado los lazos efectuados entre los pacientes contemplados y el medio u otras personas: familia, amigos, personal sanitario, etc. Como resultado, esta metasíntesis ha encontrado que algunos de los pacientes han visto fortalecidas sus relaciones de amistad, en consonancia con el apoyo, ayuda y consuelo que han recibido de las mismas:

*“Después de la amputación, hablé con la gente sobre eso. (...) Hablar de eso libera mucha ansiedad y estrés”*¹⁵. (Sexo y edad no especificados)

Pese a lo anterior, otros de los enfermos han declarado que algunos de sus incondicionales les dejaron de lado debido a la discapacidad:

*“... Descubres quiénes son tus verdaderos amigos ... desde que estuve en el hospital, apenas he tenido noticias suyas”*¹⁴. (Hombre, edad no especificada)

Dentro del ámbito familiar, ocupan un lugar de especial relevancia los hijos y cónyuges, convirtiéndose en los pilares básicos sobre los que reconstruir el día a día postamputación: *“Saber que los niños siempre están ahí, ayuda mucho. Eso da mucha confianza”*¹⁴. (Hombre, edad no especificada)

El personal sanitario también supone un punto de apoyo esencial, especialmente si se implica con el paciente adaptando sus necesidades terapéuticas. Por esta razón, uno de los participantes se ha mostrado enormemente agradecido con la atención prestada por el doctor responsable:

*“Si no hubiese sido por él, no tendría este pie. Estoy lidiando con ello”*¹³. (Sexo y edad no especificados)

D) Variable 4: Relaciones interpersonales

Las declaraciones de los sujetos han permitido trazar un mapa social acerca de la estigmatización que a día de hoy se conserva de la discapacidad. Así, pese a lo erróneo del concepto, los amputados son vistos como personas infinitamente limitadas, lo que influye sobre sus relaciones persona-persona:

*“Bueno, es este fenómeno, cuando te sientas en una silla de ruedas, todos los que te hablan, hablan en voz alta y articulan, para que entienda. Pero no es mi cabeza la que he amputado. Es realmente extraño, la gente se pone nerviosa al ver a una persona discapacitada”*¹⁶. (Sexo y edad no especificados)

Otro de los puntos destacables dentro de este apartado es la imagen corporal que perciben los demás, menguada y desvalorada tras la amputación de un miembro:

*“El mayor problema, el mayor obstáculo que tiene la gente, especialmente los hombres, es cómo el sexo opuesto va a tratar a una persona a la que van a conocer con una amputación”*¹³. (Sexo y edad no especificados)

No obstante, la imagen corporal que los enfermos tienen de si misma difiere notablemente de los cánones establecidos, considerando gozar de unas condiciones tan válidas como las de cualquiera de sus iguales pese a que la estigmatización social les genere cierta inseguridad:

*“... la gente te mira ... Es porque he perdido la pierna. No me siento como una persona propiamente dicha ... Puede ser que sea diferente cuando empiecen a aparecer los amigos, pero en este momento siento tanta carga”*¹⁴. (Sexo y edad no especificados)

E) Variable 5: Adaptación emocional

Como toda condición médica de cierto alcance, las amputaciones ocasionan un cambio trascendental en la esfera vital del individuo, así como en su manera de afrontar el tiempo presente y futuro:

*“Mi vida ha cambiado drásticamente con esta operación”*¹⁷. (Mujer, 78 años)

En ocasiones, la aceptación es la respuesta del paciente a este cambio, consciente del riesgo que conlleva su situación:

*“Tuve que aceptar. De lo contrario, podría arriesgarme a morir”*¹⁷. (Mujer, 83 años)

En otras, el equipo médico es visto como un pseudoenemigo cuyo fin último es la realización de una cirugía a costa de lo que sea, lo que conduce a la no aceptación del proceso:

*“Él estaba completamente babeando para quitarme la pierna”*¹⁷. (Mujer, 79 años)

Intentando sobreponerse a la realidad, algunos de los pacientes se han refugiado en la espiritualidad para dar respuesta a sus necesidades emocionales:

*“Tengo fe en Dios, él me creó y sabe lo que es bueno para mí, así que lo acepté ...”*¹⁸. (Mujer, edad no especificada)

Entre todas las emociones relatadas por los sujetos, el sufrimiento y la vergüenza fueron las respuestas de muchos de ellos a situaciones sociales donde su discapacidad se hacía evidente:

*“Si vamos a las ventas de ganado y tengo que dar un paso a la vez que subo y bajo las escaleras alrededor de los corrales, eso me avergüenza”*¹⁹. (Sexo y edad no especificados)

Por último, fue también recurrente el refugio en la autocompasión:

*“Me consuela el hecho de que alguien ni siquiera puede ver. Me digo a mí mismo que miro a alguien que no puede ver, pero yo si puedo, debería servirme de estímulo ...”*¹⁸. (Mujer, edad no especificada)

F) Variable 6: Adaptación motriz

Obviamente, el hecho de ser amputado implica necesariamente un reaprendizaje motriz postquirúrgico que permita al individuo adaptarse a su nueva condición. De este modo, el afrontamiento de las limitaciones de la movilidad fue manifestado por gran parte de los encuestados con relatos similares:

*“Dicen que tienes que mirar hacia donde caminas. (...) Cuando hay un obstáculo, haces tu primer paso usando tu pierna buena. (...) Tienes que pensar en eso”*¹⁵. (Sexo y edad no especificados)

G) Variable 7: Dependencia funcional

Estrechamente vinculada al punto anterior, lo cierto es que en función del alcance de la amputación y de la adaptación del individuo a dicha situación surgirá una cierta dependencia funcional. Pudiendo ser total, parcial o inexistente, la necesidad de recurrir al transporte público para desplazarse está a la orden del día entre este tipo de pacientes:

*“Uso el transporte público; ellos son los hoyos. Ese es uno de mis enemigos reales, el transporte público”*¹³. (Sexo y edad no especificados)

Igualmente, la pérdida de la autonomía afecta también a las acciones y quehaceres diarios más básicos:

*“Lo que me molesta es el hecho de que no puedo hacer los trabajos que solía hacer, perdí mucha independencia. Me sorprendió la cantidad de trabajo que mi esposa tiene que hacer. Soy un lisiado y tengo que confiar en ella”*¹⁵. (Sexo y edad no especificados)

Pese a todo lo anterior, este aspecto constituye un arma de doble filo que tiene su otra cara en el resultado de los procesos de rehabilitación y readaptación. Gracias a ellos, pacientes completa o parcialmente dependientes adquieren las habilidades necesarias y logran una independencia funcional que les permite volver a desenvolverse de manera autónoma:

“De un día para otro, noto que puedo hacer mucho más y eso me ayuda mucho”¹⁵. (Sexo y edad no especificados)

H) Variable 8: Complicaciones asociadas

Si bien ya de por sí el hecho de tener que ser sometido a una amputación conlleva implícitamente la existencia de condiciones de elevada gravedad, pueden producirse otro tipo de complicaciones postquirúrgicas a corto, medio o largo plazo tales como una reamputación:

“Empecé con 1 dedo amputado. Antes de darme cuenta, los otros 4 estaban siendo amputados. Inmediatamente después tomaron todo el pie izquierdo”¹³. (Sexo y edad no especificados)

I) Variable 9: Comunicación con el personal sanitario

De modo similar a cualquier ámbito, una adecuada comunicación es imprescindible para el correcto desarrollo vital. Dicho esto, la falta de conexión con el personal sanitario dificulta la asunción por parte de los pacientes de su situación actual, desconociendo las posibles complicaciones que pueden derivarse de su enfermedad:

“Nadie me dijo que las personas con diabetes podrían tener amputaciones. Me lo dijeron después de que me amputaron el primer dedo. Me hubiera gustado saber por qué se pusieron negros en primer lugar. Al principio nadie me decía por qué estaba perdiendo un dedo del pie”²⁰. (Sexo y edad no especificados)

No obstante, un intercambio fluido de pareceres sanitario-paciente contribuye a la prevención de estas condiciones y a la comprensión del proceso rehabilitador en caso de producirse la complicación, ayudando a disminuir la incertidumbre y la ansiedad:

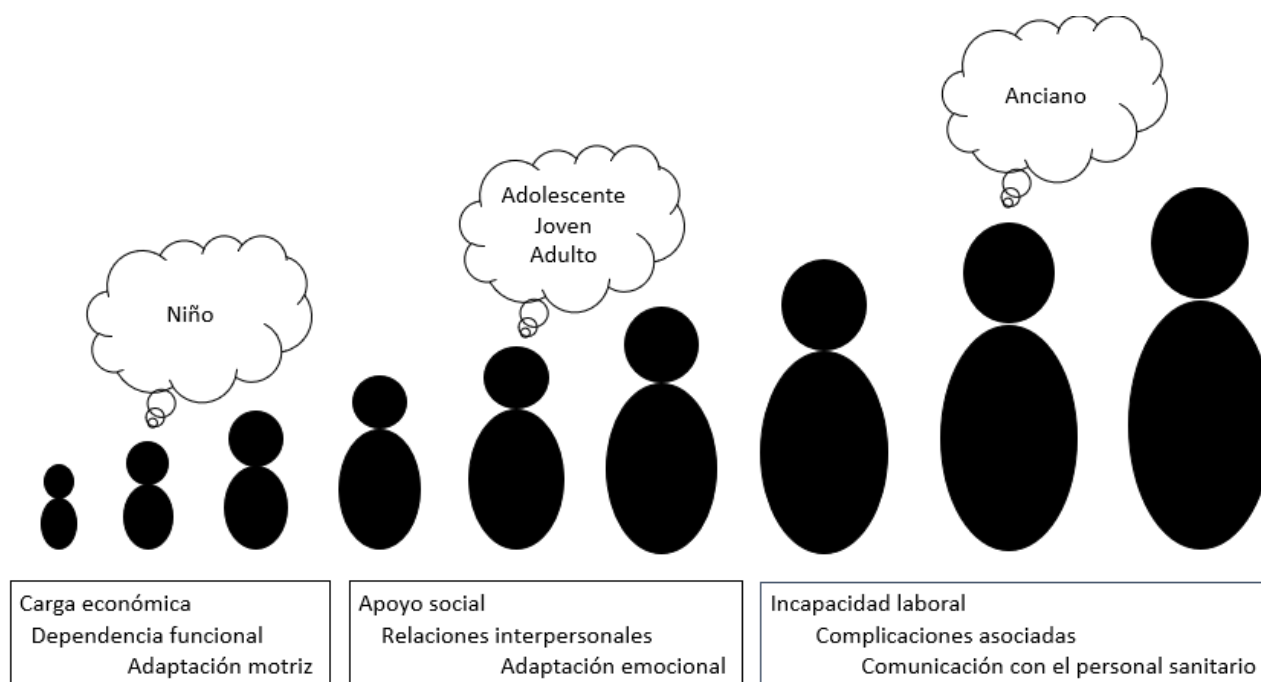
“Me cuidaron. Me cuidaron y me dijeron cómo serían las cosas, desde el principio hasta el final. Cómo sería con la prótesis, así que lo entendí todo de una vez. Y luego, cuando comencé a aprender a caminar, no había tal maldito estrés”¹⁶. (Sexo y edad no especificados)

En última instancia, se hace necesaria una comunicación eficaz en el proceso de consentimiento a la realización de la cirugía:

“Mi cirujano dijo: ‘Va a ser decisión tuya si tienes o no una amputación’. Sabía muy bien qué pasaría si no sufría una amputación, así que dije: ‘no, lo haremos’. Siempre he estado agradecido de que haya hecho eso”²⁰. (Sexo y edad no especificados)

7.2 Meta-tema: la amputación como forma de volver a nacer

Nuestra experiencia vital, aunque distinta para cada individuo, se compone de una serie de etapas con rasgos diferenciadores. De manera idéntica, la experiencia postamputación, tal y como ha expuesto esta metasíntesis, se integra de un compendio de variables que, mediante un símil, se corresponden con las particularidades de cada una de las edades humanas. De ello se deriva la semejanza entre las características diferenciadoras de cada etapa vital con los estados y factores que afectan al individuo tras la amputación (*Figura 1*). Al nacimiento, el escaso desarrollo de nuestras capacidades nos posiciona en una situación de dependencia respecto a nuestros progenitores. Así, dicha circunstancia se da no solamente en el ámbito monetario (carga económica) sino también en el físico (dependencia funcional). Con el paso de los años, la ganancia progresiva de autonomía se vincula, entre otros aspectos, con aprender a caminar (adaptación motriz). Lo mismo ocurre en el proceso estudiado: la pérdida parcial o total de uno o más miembros da lugar a una discapacidad que no únicamente nos hace depender físicamente de otras personas, sino que también impide o dificulta la continuación de nuestra vida laboral, con la correspondiente pérdida de ingresos que ello supone. Al tiempo, la recuperación y la rehabilitación se conciben como un periodo en el que eliminar y/o disminuir las limitaciones motrices resultado de la amputación.



*Figura 2: Mapa conceptual
(Fuente: Elaboración propia)*

La adolescencia, la juventud y la edad adulta constituyen etapas de marcada sociabilidad e intensidad emocional. En un principio, dejar de ser niño lleva pareja una cierta separación de la familia en lo que a control y supeditación se refiere. De esta manera, establecemos múltiples relaciones interpersonales con nuestros iguales a causa nuestra inclusión en el instituto, universidad, centro de trabajo, etc. Igualmente, el apoyo social goza de vital importancia en cada uno de los pasos que nos hacen avanzar, como el auxilio monetario e implicación personal de la familia, amigos y/o instituciones públicas en asociación con la realización de estudios. Cerrando esta etapa, los grandes cambios que se producen con nuestra introducción en el mercado laboral, el abandono del hogar materno y/o la creación de nuestra propia familia, entrañan la necesidad de una adaptación emocional que nos permita tanto sobreponernos a los mismos como desarrollar numerosas cualidades (responsabilidad, empatía, compañerismo, fortaleza, superación, lucha, etc). Relacionando todo ello con las experiencias de los amputados, el avance del proceso genera un aumento o disminución de las relaciones interpersonales, en la medida en que la sociedad rehúsa o se implica con el discapacitado. En la misma línea, el apoyo social es uno de los factores clave en esta situación. Así, esta metasíntesis ha corroborado la necesidad de un apoyo basado en tres vértices: familia, amistades y, por supuesto, personal sanitario. Como no, la adaptación a la nueva condición hace que los enfermos se suman en un popurrí de emociones a causa del afrontamiento de la discapacidad.

Tras todo este bagaje vital, la tercera edad se configura como una fase de relajación, disfrute y huida de preocupaciones. La jubilación, entendida como el abandono de la actividad profesional, representa la incapacidad laboral que genera la discapacidad. A ella se unen los distintos problemas de salud que aparecen frecuentemente conexionados con el envejecimiento (complicaciones asociadas a la amputación), requiriendo la instauración de una continua comunicación con el personal sanitario responsable de nuestra andadura médica.

A modo de apunte final, de todo lo expuesto se origina una idea: ser sometido a una amputación es lo más parecido a volver a nacer.

8. DISCUSIÓN

Constituyendo una temática alrededor de la cual giran opiniones encontradas, su inmensurabilidad ha originado multitud de debates entre los investigadores. De acuerdo a Tavera²¹, se ha demostrado que la inclusión de la psicología dentro de la estrategia terapéutica aplicada al proceso de amputación comporta incontables beneficios. Entre ellos, el incremento de la autoestima, de los lazos familiares o la normalización de los patrones de sueño conducen al aumento de la adherencia al tratamiento. En la misma línea, el enfoque metodológico de Norlyk et al²² recalca que los pacientes reciben atención profesional fundamentalmente dirigida a los aspectos físicos de las amputaciones, olvidando (tal y como demuestra esta metasíntesis) que la parte menos tangible marca, si cabe, la evolución de la patología. Así, dichos autores, tras detectar sentimientos de tristeza y desasosiego en los sujetos de estudio, comprobaron que la recuperación de la independencia es uno de los factores que más contribuyen al afrontamiento y estabilidad emocional de los recién amputados. Completando la esfera psicológica, Senra²³ abre la posibilidad a que la aparición de síntomas depresivos en pacientes amputados se relacione de manera directa con la dimensión emocional que acompaña al proceso, así como con la integración en la vida social y no tanto con un posible afrontamiento negativo.

Sin ir más lejos, la importancia de una adecuada comunicación con el personal sanitario fue comprobada por Hamill et al²⁴. En su estudio, una de las temáticas más recurrentes en las entrevistas fue el afrontamiento de la amputación en relación a la contribución del paciente en la decisión quirúrgica, encontrándose que los pacientes que más control tenían sobre ella resultaron ser los que mejor y más rápido culminaron el proceso de adaptación. De la misma manera, sus hallazgos reafirman el resultado de nuestra investigación en lo que a relaciones personales y dependencia funcional se refiere, pues también detecta una estigmatización social de la amputación y una sobreprotección familiar, lo que se contrapone al deseo de lograr la independencia funcional en los sujetos participantes.

Adentrándonos ya en el plano económico, para Apelqvist et al²⁵ las amputaciones de pie diabético conllevan dos tipos de costes. Respecto a los directos, la atención médica, los gastos farmacológicos y el alto precio de los dispositivos ortopédicos se erigen en la cumbre. No obstante, los indirectos añaden la muerte prematura a la tan mencionada incapacidad laboral.

De acuerdo a Wanton Mora et al²⁶, se hace necesario un adecuado apoyo familiar y médico ya desde el tiempo anterior a la amputación, lo cual mejora notablemente la adaptación a la nueva situación y disminuye la aparición de preocupaciones, estrés, etc. Al mismo

respecto, González Rodríguez²⁷ analiza también los efectos positivos del apoyo familiar en el afrontamiento de una amputación.

En el campo profesional, García García²⁸ refiere las escasas posibilidades laborales con las que se encuentran los amputados por motivos físicos, ocasionando una dependencia económica de sus más allegados.

En otra posición se encuentra la investigación de Deshpande et al²⁹, de la cual se derivan las posibles complicaciones que pueden darse en pacientes con diabetes y/o enfermedad arterial periférica: nefropatía, retinopatía, neuropatía, gangrena y, finalmente, amputación. Tras la consulta exhaustiva de la bibliografía expuesta, cabe apuntar que no se han encontrado diferencias significativas entre las experiencias vividas por pacientes con amputaciones menores y mayores. Igualmente, las distinciones entre la adaptación a amputaciones a causa de la diabetes y/o la enfermedad arterial periférica en contraposición a las debidas a otras etiologías (traumáticas, congénitas, etc) han sido despreciables. Sin embargo, si puede atisbarse (aunque no se exprese explícitamente en ningún estudio) que las amputaciones de origen traumático suelen provocar mayores tendencias depresivas y ansiedad debido a su repentina aparición.

Teniendo en consideración las dificultades encontradas para la realización del estudio, la escasa bibliografía disponible en el campo de la investigación cualitativa ha sido la principal limitación. De este modo, tal y como se ha expuesto en el sexto epígrafe, la búsqueda y selección bibliográfica devolvió un número reducido de documentos en comparación con lo que cabría esperar en técnicas cuantitativas. Este hecho se relaciona, probablemente, con que el objeto de estudio no es físicamente tangible y, por lo tanto, no resulta fácilmente medible. Adicionalmente, al reducido tamaño muestral se ha sumado su especificidad, pues las investigaciones seleccionadas fueron mayoritariamente realizadas en países norteamericanos, Canadá y Europa del norte, lo que motivó el estudio de pacientes de características similares.

A razón de que el fin de toda investigación es proceder a su aplicación práctica, resulta reseñable recordar (tal y como se deriva de los resultados de esta metasíntesis) la existencia de elementos facilitadores del proceso de adaptación. De esta forma, la espiritualidad se concibe como un mecanismo de evasión de la realidad a la que se ven supeditados los enfermos en la etapa postquirúrgica. Igualmente, la familia desempeña un papel fundamental tanto como soporte emocional como en calidad asistencial. En adición, los profesionales sanitarios son una figura esencial en el proceso de adaptación, en tanto que una fluida comunicación posibilita una relación terapéutica marcada por la confianza,

lo que ayuda a disminuir la incertidumbre y la ansiedad de los pacientes amputados. Por ello, se hace necesario proveer a los enfermos de la máxima información acerca de su proceso e implicarlos en la toma de la decisión quirúrgica. Cerrando esta temática con una referencia al ámbito físico, la rehabilitación proporciona un reaprendizaje motriz que simplifica la habituación del enfermo a su nueva condición.

Configurando el otro extremo, hace acto de presencia, también, la existencia de obstáculos que dificultan el afrontamiento de la amputación. La estigmatización social de la discapacidad genera situaciones de discriminación que acaban por sumir al paciente en un aislamiento con consecuencias como el desequilibrio psicológico (apareciendo sentimientos como la tristeza, la soledad, etc), el rechazo de su imagen corporal y la imposibilidad de contar con personalidades que le ayuden en sus autocuidados. Además, la carga económica que supone la amputación y la incapacidad laboral asociada originan ansiedad, sentimientos de inutilidad, vergüenza, sufrimiento, etc, afectando negativamente a su esfera emocional. Adentrándonos en el plano físico, la reducción y/o pérdida de la movilidad y el surgimiento de complicaciones, en ocasiones derivadas de una falta de información por parte de los profesionales sanitarios, llevan pareja una situación de dependencia funcional.

Por todo lo expuesto, la presente metasíntesis resulta de interés capital como guía que oriente el tratamiento podológico integral de pacientes sometidos a una amputación. Así, debemos tener presente en la práctica clínica habitual la totalidad de factores mencionados, pues su detección se hace necesaria para conocer el mundo interior y las dificultades a las que se enfrentan los amputados en su día a día y que influyen, de una u otra forma, en el avance del proceso. Es decir, tener constancia de los agentes facilitadores y obstaculizadores nos ayuda a promover nuestro buen hacer sanitario, de manera que a la atención podológica se sumen otros aspectos que permitan la recuperación total del enfermo en todas sus esferas. Adicionalmente, cabe destacar que muchos de los procesos patológicos no solamente se ven afectados por la inexistencia de un bienestar psicológico, sino que se derivan, precisamente y de modo directo o indirecto, de esta situación. Si bien es posible que las alteraciones a este nivel no sean la causa primera del proceso, si toman parte en patologías de etiología multifactorial. Por ello, la eliminación de este factor, en muchos casos desencadenante, supondría una importante reducción de la sintomatología e, incluso, la desaparición de determinadas enfermedades o condiciones, lo que da cuenta de la importancia de una actuación sanitaria que alcance, también, las esferas no físicas del proceso. A modo de conclusión, los resultados de la presente metasíntesis sugieren la

eficacia de su aplicación en la práctica clínica podológica diaria, sirviendo de base a futuras investigaciones en este campo que salven las limitaciones surgidas y permitiendo una visión completa de la persona amputada, que no debe ser concebida únicamente como carecedora de un miembro sino que, además, esta condición conlleva la presencia de otros elementos que repercuten en su bienestar psico-emocional.

9. CONCLUSIONES

Tal y como hemos reiterado, las amputaciones de miembro inferior requieren un tratamiento enfocado a ayudar al paciente a implementar su nueva condición en la vida diaria. Si bien en un principio el proceso ocasiona sentimientos de tristeza y desesperanza debidos a la pérdida de la independencia, lo cierto es que estrategias de afrontamiento adecuadas aceleran el proceso adaptativo y, por ende, mejoran la adherencia a los tratamientos propuestos por el personal sanitario. De esta forma, se hace necesario conocer el perfil psicológico del paciente para promover un tratamiento integral que atañe a las áreas afectadas para lograr el éxito terapéutico. Así, en base a los resultados de las entrevistas, una de las maniobras con mayor probabilidad de triunfo es la consecución del mayor grado de independencia posible, el cual podría alcanzarse mediante el empleo de una prótesis. Sin embargo, las amputaciones también generan problemas en otros espacios vitales. En el plano económico, son innumerables los pacientes a los que una amputación les supone un sobreesfuerzo extra o, directamente, les imposibilita frontar los gastos (copago, medicamentos, etc). A mayores, es precisa una mayor concienciación de la sociedad en materia de no discriminación, pues la estigmatización con la que cuentan las discapacidades dificulta la reintroducción del individuo en el plano social. Con todo, la implicación de la familia y amigos como principales puntos de apoyo es indispensable. Mas no podemos olvidar el papel de la prevención como mecanismo que evite que estas complicaciones lleguen a materializarse, con la correspondiente problemática que su aparición acarrea.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Sandelowski M, Barroso J. Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive women. *Research in Nursing & Health*. 2003;26(2):153-70
- ² Federación de Diabéticos Españoles. *La diabetes en España*; 2016
- ³ Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre la diabetes*. Suiza; 2016
- ⁴ Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain. *Diabetologia*. 2012; 55(1): 88-93
- ⁵ Domínguez González MN, López-Pardo Pardo ME, Ruano Raviña A et al. Análisis de la gestión del proceso y de la variabilidad en el manejo de la diabetes mellitus en Galicia. *Galicia Clínica*. 2011; 72(3): 111-119
- ⁶ García Soidán FJ. En: XV Congreso SEMERGEN. Boehringer Ingelheim; 2013
- ⁷ Novo S. Classification, epidemiology, risk factors and natural history of peripheral arterial disease. *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2002; 4(2): S1-S6
- ⁸ Suárez C, Lozano FS, Bellmunt S et al. Documento de consenso multidisciplinar en torno a la enfermedad arterial periférica. 1.^a ed. Madrid: Luzán5; 2012
- ⁹ Aradas L. Consecuencia del pie diabético. Casos clínicos. En: I Jornadas Gallegas de Podología. Santiago de Compostela; 2013
- ¹⁰ Pérez Atanasio JM, Sandoval Rincón MB. ¿Cómo formular una buena pregunta de investigación? Estructura y redacción de la pregunta de investigación. *Orthotips*. 2015; 11(2): 74-78
- ¹¹ Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Research*. 2012; 22(10): 1435-1443
- ¹² Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. 3-8
- ¹³ Foster D, Lauver LS. When a diabetic foot ulcer results in amputation: a qualitative study of the lived experience of 15 patients. *Ostomy Wound Manage*. 2014; 60(11): 16-22
- ¹⁴ Washington ED, Williams AE. An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. *Prosthetics and Orthotics International*. 2016; 40(1): 44-50

- ¹⁵ Couture M, Desrosiers J, Caron CD. Coping with a lower limb amputation due to vascular disease in the hospital, rehabilitation, and home setting. *International Scholarly Research Network*. 2012; 2012
- ¹⁶ Torbjörnsson E, Ottosson C, Blomgren L, Bostrom L, Fagerdahl AM. The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. *Journal of Vascular Nursing*. 2017; 35(2): 57-63
- ¹⁷ Madsen UR, Hommel A, Baath C, Berthelsen CB. Pendulating-a grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2016; 11: 10
- ¹⁸ Amoah, VMK., Anokye R, Acheampong, E, Dadson HR, Osei M, Nadutey A. The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. *BMC Research Notes*. 2008; 11 (1): 66
- ¹⁹ Livingstone W, Mortel TF, Taylor B. A path of perpetual resilience: exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemporary Nurse*. 2011; 39(1): 20-30
- ²⁰ Columbo JA, Davies L, Kang R, Barnes JA, Leinweber KA, Suckow BD, Goodney PP, Stone DH. Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease. *Vascular and Endovascular Surgery*. 2018; 52(4): 262-268
- ²¹ Tavera J. Amputación: más allá de un cambio físico, un cambio mental. *Revista El Dolor*. 2014, 62: 20-22
- ²² Norlyk A, Martinsen B, Kjaer-Petersen K. Living with clipped wings: patients' experience of losing a leg. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2013; 8: 10
- ²³ Senra H. How depressive levels are related to the adults' experiences of lower-limb amputation: a mixed methods pilot study. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2013; 36(1): 13-20
- ²⁴ Hamill R, Carson S, Dorahy M. Experiences of psychosocial adjustment within 18 months of amputation: an interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*. 2010; 32(9): 729-40
- ²⁵ Apelqvist J, Ragnarson Tennvall G. Calcular los costes del pie diabético. *Diabetes Voice*. 2005; 50: 8-10
- ²⁶ Wanton Mora O, Medina Gladys R, Chercoles Cazate Lilian. Rehabilitación del paciente

diabético amputado por enfermedad vascular. *Revista Cubana de Enfermería*. 1995; 15(2): 94-98

- ²⁷ García Rodríguez A. Percepción del apoyo familiar por el adulto con diabetes [tesis doctoral]. Monterrey: Universidad de Nuevo León; 2018
- ²⁸ García García A. Las trayectorias del padecimiento: hombres adultos amputados y no-amputados a causa de la diabetes mellitus. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2004; 22(2): 28-39
- ²⁹ Deshpande AD, Harris-Hayes M, Schootman M. Epidemiology of diabetes and diabetes-related complications. *Physical Therapy*. 2008; 11(1): 1254-1264

11. ANEXOS

11.1 Anexo I: Estrategias de búsqueda

| PUBMED | | |
|---|--|-----------------------------|
| Estrategia de búsqueda | ((((((((((("experience"[tw]) OR "opinion"[tw]) OR "attitude"[tw]) OR "beliefs"[tw]) OR "perception"[tw]) OR "feelings"[tw]) OR "view"[tw]) OR "Adaptation, Psychological"[Mesh]) OR "coping" [tw]) OR "needs" [tw])) AND (((((((("Diabetes Complications"[Mesh]) OR "foot amputation"[tw]) OR "Amputation"[Mesh]) OR "Diabetic Foot"[Mesh]) NOT "Amputation, Congenital" [Supplementary Concept]) OR "peripheral arterial disease"[tw]) NOT "Amputation, Traumatic"[Mesh])) AND (((((((("Qualitative Research"[Mesh]) OR "qualitative"[tw]) OR "phenomenology"[tw]) OR "ethnography"[tw]) OR "interview"[tw]) OR "focus group"[tw]) OR "grounded theory"[tw])) | |
| Filtros | Idioma | Inglés, portugués y español |
| | Cronología | Últimos 10 años |
| Artículos totales | 140 | |
| Artículos incluidos tras lectura de título y resumen | 10 | |
| Artículos incluidos tras lectura de texto completo | 7 | |

| PSYCINFO | | |
|---|---|-----------------------------|
| Estrategia de búsqueda | ("experience" OR "opinion" OR "attitude" OR "beliefs" OR "perception" OR "feelings" OR "view" OR "psychological adaptation" OR "coping" OR "needs") AND ("diabetes complications" OR "foot amputation" OR "amputation" OR "diabetic foot" NOT "traumatic amputation" OR "peripheral arterial disease" NOT "congenital amputation") AND ("qualitative research" OR "qualitative" OR "phenomenology" OR "ethnography" OR "interview" OR "focus group" OR "grounded theory") | |
| Filtros | Idioma | Inglés, portugués y español |
| | Cronología | Últimos 10 años |
| Artículos totales | 134 | |
| Artículos incluidos tras lectura de título y resumen | 17 | |
| Artículos incluidos tras lectura de texto completo | 9 | |

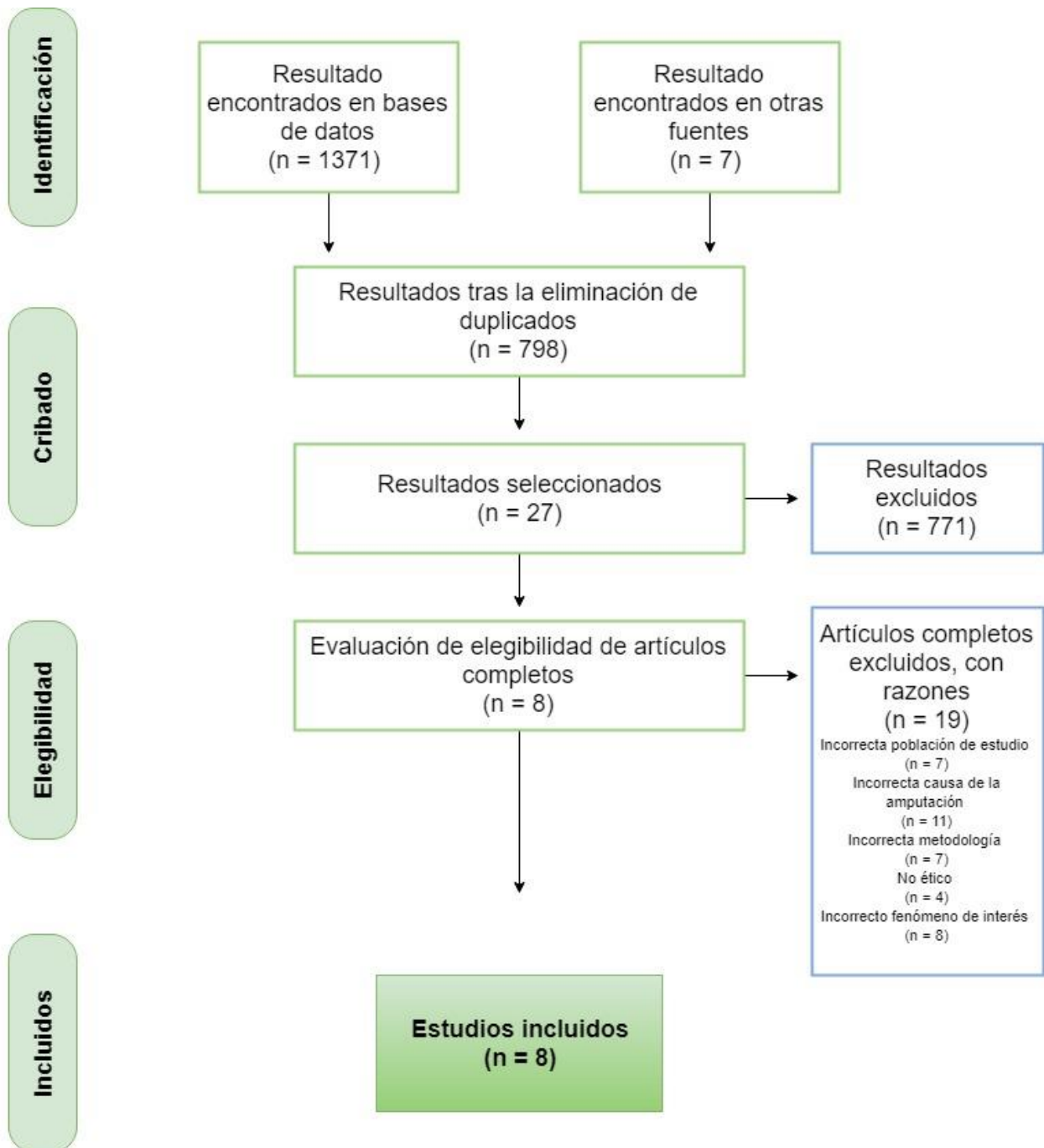
| SCOPUS | | |
|---|--|-----------------------------|
| Estrategia de búsqueda | (TITLE-ABS-KEY("experience*" OR "opinion*" OR "attitude*" OR "beliefs" OR "perception*" OR "feelings" OR "view" OR "psychological adaptation" OR "coping" OR "needs")) AND (((("foot amputation") OR ("diabetic foot") OR ("peripheral arterial disease"))) AND NOT ("traumatic amputation") AND NOT ("congenital amputation")) AND ("qualitative research" OR "qualitative" OR "phenomenology" OR "ethnography" OR "interview*" OR "focus group" OR "grounded theory")) | |
| Filtros | Idioma | Inglés, portugués y español |
| | Cronología | Últimos 10 años |
| | Tipo de documento | Artículo |
| Artículos totales | 597 | |
| Artículos incluidos tras lectura de título y resumen | 21 | |
| Artículos incluidos tras lectura de texto completo | 7 | |

| CINAHL | | |
|---|---|-----------------------------|
| Estrategia de búsqueda | ("experience" OR "opinion" OR ((MM "Attitude") OR (MM "Attitude to Illness")) OR ((MM "Health Beliefs")) OR ((MM "Self Concept")) OR "feelings" OR "view" OR ((MH "Adaptation, Psychological")) OR ((MH "Coping")) OR "needs" AND (((MH "Diabetic Foot") OR (MH "Above-Knee Amputation") OR (MH "Below-Knee Amputation") OR ""foot amputation"")) OR (((MM "Peripheral Vascular Diseases")) NOT (((MM "Amputation, Traumatic")))) | |
| Filtros | Idioma | Inglés, portugués y español |
| | Cronología | Últimos 10 años |
| Artículos totales | 264 | |
| Artículos incluidos tras lectura de título y resumen | 16 | |
| Artículos incluidos tras lectura de texto completo | 3 | |

| WEB OF SCIENCE | |
|---|--|
| Estrategia de búsqueda | ((((((((((("experience*" OR "opinion*") OR "attitude*") OR "beliefs") OR "perception*") OR "feelings") OR "view") OR "psychological adaptation") OR "coping") OR "needs") AND ("amputation" OR "amputation foot" AND (((("diabetes" OR "peripheral arterial disease") NOT "congenital amputation") NOT " traumatic amputation")))) AND (((("qualitative research" OR "qualitative") OR "phenomenology") OR "ethnographic") OR "interview*") OR "focus group") OR "grounded theory")))) |
| Filtros | Idioma Inglés |
| | Cronología Últimos 10 años |
| Artículos totales | 232 |
| Artículos incluidos tras lectura de título y resumen | 15 |
| Artículos incluidos tras lectura de texto completo | 2 |

| OTRAS FUENTES | |
|---|---|
| Filtros | Idioma Inglés, portugués y español |
| | Cronología Últimos 10 años |
| Artículos totales | 7 |
| Artículos incluidos tras lectura de título y resumen | 2 |
| Artículos incluidos tras lectura de texto completo | 1 |

11.2 Anexo II: Diagrama de flujo



11.3 Anexo III: Análisis CASP de artículos seleccionados

Para una mejor comprensión, se especifica el significado de la simbología, así como el modelo de plantilla¹² utilizado para el análisis.

| Referencia artículo | 1.-¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? | 2.- ¿Es congruente la metodología cualitativa? | 3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? | 4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? | 5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? | 6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)? | 7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos? | 8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso? | 9 ¿Es clara la exposición de los resultados? | 10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación? |
|---|---|--|--|--|---|--|---|---|--|--|
| Foster D, Lauver LS. When a diabetic foot ulcer results in amputation: a qualitative study of the lived experience of 15 patients. <i>Ostomy Wound Manage.</i> 2014; 60(11): 16-22 | ✓ | ✓ | ✓ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Livingstone W, Mortel TF, Taylor B. A path of perpetual resilience: exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. <i>Contemporary Nurse.</i> 2011; 39(1): 20-30 | ✓ | ✓ | ✓ | ∅ | ✓ | ∅ | ✓ | ✓ | ✓ | ∅ |
| Madsen UR, Hommel A, Baath C, Berthelsen CB. Pendulating—a grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.</i> 2016; 11: 10 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ∅ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Torbjörnsson E, Ottosson C, Blomgren L, Bostrom L, Fagerdahl AM. The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. <i>Journal of Vascular Nursing.</i> 2017; 35(2): 57-63 | ✓ | ✓ | ✓ | ∅ | ∅ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Washington ED, Williams AE. An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. <i>Prosthetics and Orthotics International.</i> 2016; 40(1): 44-50 | ✓ | ✓ | ✓ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ∅ |
| Amoah, VMK., Anokye R, Acheampong, E, Dadson HR, Osei M, Nadutey A. The | ✓ | ✓ | ✓ | ✗ | ✓ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ∅ |

| Referencia artículo | 1.-¿ Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? | 2.- ¿Es congruente la metodología cualitativa? | 3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? | 4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? | 5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? | 6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)? | 7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos? | 8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso? | 9 ¿Es clara la exposición de los resultados? | 10 ¿Son aplicables los resultados de la Investigación? |
|---|--|--|--|--|---|--|---|---|--|--|
| experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. BMC Research Notes. 2008; 11 (1): 66 | | | | | | | | | | |
| Couture M, Desrosiers J, Caron CD. Coping with a lower limb amputation due to vascular disease in the hospital, rehabilitation, and home setting. International Scholarly Research Network. 2012; 2012 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ∅ |
| Columbo JA, Davies L, Kang R, Barnes JA, Leinweber KA, Suckow BD, Goodney PP, Stone DH. Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease. Vascular and Endovascular Surgery. 2018; 52(4): 262-268 | ✓ | ✓ | ✓ | ∅ | ✓ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ∅ |

Leyenda: ✓Si ✗No ∅No sé

11.4 Anexo IV: Análisis de artículos incluidos tras la lectura del texto completo

| Referencia | País e idioma | Año publicación | Objetivo | Tipo participantes Nº y características | Causa y nivel amputación | Diseño investigación | Recogida datos | Resultados y conclusiones |
|---|---------------------------|-----------------|--|--|--|----------------------------------|--|---|
| <i>Foster D, Lauver LS. When a diabetic foot ulcer results in amputation: a qualitative study of the lived experience of 15 patients. Ostomy Wound Manage. 2014; 60(11): 16-22</i> | Estados Unidos. Inglés | 2014 | Conocer la experiencia de los pacientes tras la amputación | 15 adultos mayores de 40 años (<60-84 años) con diabetes y amputación | Diabetes. A diferentes niveles: dedos, transmetatarsiana y por debajo o encima de la rodilla | Fenomenología | Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas | Carga financiera, necesidad de apoyo social, impotencia, culpa e incertidumbre. Necesidad de atención médica multidisciplinar y apoyo económico y social |
| <i>Livingstone W, Mortel TF, Taylor B. A path of perpetual resilience: exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. Contemporary Nurse. 2011; 39(1): 20-30</i> | Australia. Inglés | 2011 | Obtener las experiencias de la amputación para generar teoría que permita a los profesionales de la salud comprender las realidades de la vida posterior a la amputación | 5 adultos mayores de 18 años (41-77 años) con diabetes y amputación en los 4 años anteriores | Diabetes. A diferentes niveles: múltiples dedos, pie y por debajo de la rodilla | Teoría fundamentada | Entrevista | Impotencia, pérdida de confianza en el sistema sanitario, problemas de movilidad, económico-laborales y de socialización, dependencia y sufrimiento (miedo, ira, incredulidad). Los profesionales necesitan comprender las vivencias de los amputados para ayudarles en su adaptación |
| <i>Madsen UR, Hommel A, Baath C, Berthelsen CB. Pendulating-a grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2016; 11: 10</i> | Dinamarca. Inglés | 2016 | Analizar las preocupaciones de los pacientes tras la amputación para generar una teoría que permita a los profesionales de la salud comprender su realidad para satisfacer sus necesidades | 11 adultos de entre 45 y 84 años con diabetes y amputación de miembro inferior | EAP. A diferentes nivel: por la rodilla y por encima y debajo de ésta | Teoría fundamentada y etnografía | Observaciones etnográficas y entrevistas | Tres fases: pérdida de control (dependencia, niebla mental), digestión del shock (aceptación física y psicológica) y recuperación del control (adaptación funcional y deseo/lucha por la independencia) |

| Referencia | País e idioma | Año publicación | Objetivo | Tipo participantes Nº y características | Causa y nivel amputación | Diseño investigación | Recogida datos | Resultados y conclusiones |
|---|-----------------------|-----------------|--|--|--|----------------------|-----------------------------|--|
| <i>Torbjörnsson E, Ottosson C, Blomgren L, Bostrom L, Fagerdahl AM. The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. Journal of Vascular Nursing. 2017; 35(2): 57-63</i> | Suecia. Inglés | 2017 | Analizar las experiencias de los pacientes tras la amputación | 13 adultos mayores de 18 años (60-91 años) con EAP y/o diabetes y amputación mayor de miembro inferior | EAP y/o diabetes. A diferentes niveles: por encima o por debajo de la rodilla | Fenomenología | Entrevista semiestructurada | Tres fases: pre-amputación, fase de cirugía-estancia hospitalaria (sentimiento de abandono y necesidad de apoyo emocional) y post amputación (ansiedad, problemas de sociabilidad, y deseo de independencia) |
| <i>Washington ED, Williams AE. An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. Prosthetics and Orthotics International. 2016; 40(1): 44-50</i> | Inglaterra. Inglés | 2016 | Comprender las experiencias de los pacientes tras la amputación para identificar a aquellos que precisan apoyo psicológico | 6 adultos mayores de 18 años con diabetes y/o EAP y amputación de miembro inferior en los 14 meses previos | EAP y/o diabetes. A diferentes niveles: transtibial y transfemoral | Fenomenología | Entrevista semiestructurada | Cinco líneas: asunción de la amputación como alternativa a la muerte, adaptación funcional (limitación motriz), adaptación psicológica (importancia de la positividad, relación expectativas-movilidad), deseo de independencia y necesidad de apoyo emocional y dificultades de socialización |
| <i>Amoah, VMK., Anokye R, Acheampong, E, Dadson HR, Osei M, Nadutey A. The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. BMC Research Notes. 2008; 11 (1): 66</i> | Ghana. Inglés | 2018 | Conocer las experiencias de los amputados | 10 adultos de entre 25 y 70 años con amputación de miembro inferior | Diabetes. A diferentes niveles: dedos, tobillo, por debajo de la rodilla, en la rodilla, por encima de la rodilla y cadera | Fenomenología | Entrevista semiestructurada | Tres tipos de experiencias: físicas (dependencia, dificultades motrices, limitación), económicas (incapacidad laboral) y psicológicas (sentimiento de inutilidad y constituir una carga, auto-complacencia, refugio en la religión y apoyo familiar) |

| Referencia | País e idioma | Año publicación | Objetivo | Tipo participantes Nº y características | Causa y nivel amputación | Diseño investigación | Recogida datos | Resultados y conclusiones |
|--|---------------------------|-----------------|---|---|---|----------------------|-----------------------------|--|
| <i>Couture M, Desrosiers J, Caron CD. Coping with a lower limb amputation due to vascular disease in the hospital, rehabilitation, and home setting. International Scholarly Research Network. 2012; 2012</i> | Canadá. Inglés | 2012 | Estudiar las estrategias de afrontamiento tras la amputación | 10 adultos mayores de 18 años con EAP y amputación de miembro inferior | EAP. A diferentes niveles: por encima o por debajo de la rodilla | Estudio mixto | Entrevista semiestructurada | Estrategias de afrontamiento (autocontrol, apoyo social, actitud positiva, humor), síntomas depresivos (tristeza e ira que mejoró al recurrir al apoyo familiar y a la religión), imagen corporal (ocultación del muñón o uso de prótesis) y dependencia funcional (solicitud de ayuda, sentimiento de inutilidad) |
| <i>Columbo JA, Davies L, Kang R, Barnes JA, Leinweber KA, Suckow BD, Goodney PP, Stone DH. Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease. Vascular and Endovascular Surgery. 2018; 52(4): 262-268</i> | Estados Unidos. Inglés | 2018 | Analizar las perspectivas de los pacientes tras la amputación | 20 adultos de entre 45 y 88 años con EAP y amputación mayor de miembro inferior | EAP. Niveles de amputación mayor: por encima o por debajo de la rodilla | Fenomenología | Entrevista estructurada | Sentimientos de devastación hasta recuperar la independencia funcional, necesidad de apoyo social y emocional e importancia de un afrontamiento positivo del proceso |

11.5 Anexo V: Análisis de datos

| Foster D, Lauver LS. When a diabetic foot ulcer results in amputation: a qualitative study of the lived experience of 15 patients. <i>Ostomy Wound Manage.</i> 2014; 60(11): 16-22 | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"I'm still paying for it. I said look, I said I can't give you much, maybe give you \$30.00 or \$40.00 a month. I don't have enough money for food"</i> | Precio del tratamiento protésico | Gastos derivados del tratamiento | Costes directos | Carga económica | E X P E R I E N C I A S D E L O S P A C I E N T E |
| <i>"It made me disappointed when I had to quit working. What depresses me about it is I got cut off the 25 years of work potential for making money"</i> | Pérdida de ingresos | Abandono del empleo | Imposibilidad de trabajar | Incapacidad laboral | |
| <i>"Financially with a different personal choice, I'm paying \$32.00 visit copay"</i> | Precio del copago | Gastos derivados del tratamiento | Costes directos | Carga económica | |
| <i>"And for me, community transit is not free. That hurts in the pocketbook, you know"</i> | Precio del transporte público | Gastos derivados del transporte | Costes indirectos | Carga económica | |
| <i>"It was amazing to see the doctors and nurses, people came in and the wound people gave me perfect information."</i> | Información provista por el equipo médico y enfermería | Implicación del personal sanitario | Apoyo del personal sanitario | Apoyo social | |
| <i>"If it hadn't been for him, I wouldn't have this foot. I'm dealing with this"</i> | Atención del profesional médico | Implicación del personal sanitario | Apoyo del personal sanitario | Apoyo social | |
| <i>"The biggest problem, the biggest obstacle, that people have, particularly men, is how the opposite sex is going to handle a person they're going to meet with an amputation"</i> | Imagen corporal | Miedo al rechazo | Necesidad de integración social | Relaciones interpersonales | |
| <i>"I use community transit; they are the pits. That's one of my real nemeses, community transit"</i> | Inadaptación del transporte público | Necesidades especiales de transporte | Dependencia para desplazarse | Dependencia funcional | |

| <i>Foster D, Lauver LS. When a diabetic foot ulcer results in amputation: a qualitative study of the lived experience of 15 patients. Ostomy Wound Manage. 2014; 60(11): 16-22</i> | | | | | |
|--|----------------------------------|--|--------------------|--------------------------|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"I was here by myself, and I always was very nervous the first time one of them came"</i> | Necesidad de cuidados | Ansiedad | Sufrimiento | Adaptación emocional | E S T R A S L A A M P U T A C I Ó N |
| <i>"My dad had everything, he had dialysis, high blood pressure, diabetes, and I have the same thing. My twin is diabetic, too"</i> | Herencia genética | Subestimación de antecedentes familiares | Culpabilidad | Adaptación emocional | |
| <i>"I called him on the phone and told him I could hardly walk on my foot. He said it's probably your neuropathy... just take your medicine"</i> | Subestimación de la enfermedad | Impotencia | Culpabilidad | Adaptación emocional | |
| <i>"They called him a borderline diabetic and stopped treating him for diabetes"</i> | Errores diagnósticos | Impotencia | Culpabilidad | Adaptación emocional | |
| <i>"I started out with 1 toe amputated. Before I knew it the other 4 were being amputated. Right after that they took the whole left foot"</i> | No resolución del proceso | Avance del proceso | Problemas de salud | Complicaciones asociadas | |
| <i>"It was the hyperbaric chambers what did me in. It's kind of scary"</i> | Experiencia terapéutica negativa | Tolerancia | Sufrimiento | Adaptación emocional | |
| <i>"I came out of surgery, I realized that I lost all my toes, and then I realized it was most of my foot. I figured my life was ended"</i> | Cambios estéticos | Shock postquirúrgico | Aceptación | Adaptación emocional | |

| <i>Livingstone W, Mortel TF, Taylor B. A path of perpetual resilience: exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. Contemporary Nurse. 2011; 39(1): 20-30</i> | | | | | |
|---|------------------------------|--|---|--|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"I don't think people understand the complications with diabetes. Some nights I have gone to the toilet and taken a pillow with me because you know, you're not game enough to get off it, it's difficult rushing to the toilet in the dark when you haven't got all the toes on your feet"</i> | Secuelas postquirúrgicas | Empeoramiento o persistencia de patologías | Problemas de salud | Complicaciones asociadas | E X P E R I E N C I A S D E L O S P A C I E N T E S |
| <i>"I had my toe amputated on a Saturday afternoon and the Doctor said he was going to take me back to theatre again on Monday because it was all open, then another doctor came around Monday morning and said "You can go home" and I come home with a toe that you looked down and seen the bone in it and I had no earthly idea what to do with it or anything. There were also so many conflicting ideas how the PIC line was supposed to be looked after"</i> | Consecuencias de la cirugía | Complicaciones postquirúrgicas | Problemas de salud | Complicaciones asociadas | |
| <i>"I felt terrible, I didn't remember talking about it and signing the form beforehand, I had to stop them from cutting this second one off too"</i> | Desconocimiento del proceso | Ignorancia | Falta de comunicación con el personal sanitario | Comunicación con el personal sanitario | |
| <i>"No, no one told me about how I might feel or what was going to be involved. You're just more or less left on your Pat Malone (alone)"</i> | Expectativas postquirúrgicas | Desconocimiento | Falta de comunicación con el personal sanitario | Comunicación con el personal sanitario | |

| <i>Livingstone W, Mortel TF, Taylor B. A path of perpetual resilience: exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. Contemporary Nurse. 2011; 39(1): 20-30</i> | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|--|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"No one told me that people with diabetes could have amputations. They told me after I'd had the first toe amputated. I would have liked to know why they went black in the first place. In the beginning no one was telling me why I was losing a toe"</i> | Desconocimiento de complicaciones | Ignorancia | Falta de comunicación con el personal sanitario | Comunicación con el personal sanitario | T R A S L A A M P U T A C I Ó N |
| <i>"Even though there's only three stairs I've got to be in the right step or else I've got to stop, ... if I go to go up a step I've got to turn around front on and stand a minute"</i> | Disminución de la movilidad | Conciencia de limitaciones motrices | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |
| <i>"When you only had one foot with the toes amputated off you'd find it easier if you always walked down on the right side of the street because you're better balanced"</i> | Equilibrio | Problemas de estabilidad | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |
| <i>"Oh, I can't walk up, no way can I walk up a hill, I just can't do it. Or down an incline or anything"</i> | Implantación de tratamiento protésico | Imposibilidad de realizar ciertos movimientos | Restricciones motrices | Adaptación motriz | |
| <i>"You get people in to do the mustering and all that sort of thing. You don't do as much as you used to and therefore your cattle are deteriorating and things just falling down and I just sit there and watch it"</i> | Deterioro de capacidad relacional | Pérdida de contacto social | Necesidad de integración social | Relaciones interpersonales | |
| <i>"What makes me upset is the fact that I can't do the jobs I used to, I've lost a lot of my independence. I was surprised by the amount of work my wife has to do. I'm a cripple and got to rely on her"</i> | Problemas de movilidad | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |

| Livingstone W, Mortel TF, Taylor B. A path of perpetual resilience: exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. Contemporary Nurse. 2011; 39(1): 20-30 | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-------------|-----------------------|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"That's your darkest moment you know, the first week you're not real good...you're pretty down"</i> | Tristeza | Angustia | Aceptación | Adaptación emocional | T R A S L A A M P U T A C I Ó N |
| <i>"If we go to the cattle sales and I've got to take one step at a time going up and down the stairs round the saleyards, that embarrasses me"</i> | Rechazo estético | Vergüenza | Sufrimiento | Adaptación emocional | |
| <i>"In six months with my feet ... if it gets worse, I could be looking at losing quite a lot of my foot. I try not to think about it but it does worry me. If I sit and think about it I'll think, "No, get your mind off it", you know, because it does worry you, well, you know, you lose that bit and then it'll be another bit and then it will go on"</i> | Miedo a reamputación | Preocupación | Sufrimiento | Adaptación emocional | |
| <i>"I made up my mind that I was going to accept it ... I was prepared for it. Well I tried to Prepare myself for it. No, I just sort of took things as they came"</i> | Preparación previa | Concienciación | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"I don't think it's affected me, it's made me more determined if it's done anything. I'm determined not to let it make me sit at home and not do anything; I'm more inclined to think "All right I'm going to have a go"</i> | Pensamiento positivo | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"In another few weeks I'll be able to walk again anyway, so I'm looking forward to that more than what I am at the present time, see, because I've got a future to look forward to, and not the present. I'm trying to keep the present at the present and look ahead, simple as that"</i> | Ansia de implantación de prótesis | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |

| <i>Madsen UR, Hommel A, Baath C, Berthelsen CB. Pendulating-a grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2016; 11: 10</i> | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"I think that even though you don't want to admit it, you have got a fright. There is something inside you which you have never experienced before, and you think thousands of thoughts—what will happen and how will I manage and things like that. But you do not hold onto any of those thoughts because you are simply just not able to"</i> | Miedo al futuro | Ansiedad | Sufrimiento | Adaptación emocional | E X P E R I E N C I A S D E L O S P A C I E N T E |
| <i>"Well now I am handicapped. Now I am done"</i> | Discapacidad | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"I cannot run away if I wanted to. I have no leg to run with"</i> | Discapacidad | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"My life has changed dramatically with this operation"</i> | Alteración vital | Situación desconocida | Adaptación al cambio | Adaptación emocional | |
| <i>"I had to accept. Otherwise I could risk dying"</i> | Asunción del peligro | Concienciación | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"He was downright drooling to take my leg off"</i> | Desacuerdo con la decisión médica | Rechazo | No aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"Asked how he assesses his health today on a 1–10 scale, he evaluates how his arms, legs and body work. About the legs he says, 'I can move at least one leg.' I ask if he cannot move the other leg. 'Well yes, but I cannot walk! And I live on the second floor!'"</i> | Problemas de movilidad | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"Before I had two problems (pain and wound), now I have one"</i> | Alivio sintomático | Percepción positiva | Aceptación | Adaptación emocional | |

| <i>Madsen UR, Hommel A, Baath C, Berthelsen CB. Pendulating-a grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2016; 11: 10</i> | | | | | |
|---|----------------------|--------------|------------|-----------------------|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"It won't help me to look back. I will have to make the best out of the situation"</i> | Pensamiento positivo | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | E S T R A S L A A M P U T A C I Ó N |
| <i>"... and lovely grandchildren, right, I want to see them growing up. So, I thought, I can live without a leg (tears in her eyes, emotion in voice) and then it is up to me to get a good life..."</i> | Pensamiento positivo | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |

| Torbjörnsson E, Ottosson C, Blomgren L, Bostrom L, Fagerdahl AM. The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. <i>Journal of Vascular Nursing</i> . 2017; 35(2): 57-63 | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|--|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"I never thought that it would go as far as to an amputation. I was in pain and went to the doctor, thinking that they would fix it. I never thought that they would cut off my leg or something like that. That was not even on my mind, because I did not think so far"</i> | Desconocimiento de complicaciones | Ignorancia | Falta de comunicación con el personal sanitario | Comunicación con el personal sanitario | E X P E R I E N C I A S D E L O S P A C I E N T E S |
| <i>"Well, so, no I think, I might think they should have talked about this much, much earlier. So (thinking) because we never had any discussion about it. But instead it was that damn wound (emphasized) that was to heal then, to primarily think about"</i> | Desconocimiento de complicaciones | Ignorancia | Falta de comunicación con el personal sanitario | Comunicación con el personal sanitario | |
| <i>"But this is a little bit like—"We take off the leg and then we are done. After that, we don't need to do any follow-up or anything like that." They have forgotten the human being in the whole"</i> | Descontento con trato médico | Desentendimiento médico tras amputación | Demanda de atención psicológica | Adaptación emocional | |
| <i>"It felt strange waking up, looking down over the bed, and there was nothing that showed the contours of my feet"</i> | Alteración estética | Situación desconocida | Adaptación al cambio | Adaptación emocional | |
| <i>"The only thing you want is to have a goal and get to the point where you can have a prosthesis and start to move again. That is the goal you want to have and you are curious about how long time it</i> | Ansia de implantación de prótesis | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |

| Torbjörnsson E, Ottosson C, Blomgren L, Bostrom L, Fagerdahl AM. The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. <i>Journal of Vascular Nursing</i> . 2017; 35(2): 57-63 | | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>will take. And, maybe some written information could be developed regarding, well not your future, but what will happen over time"</i> | | | | | T R A S L A A M P U T A C I Ó N |
| <i>"Well, it is this phenomenon, when you sit in a wheelchair, everyone who talks to you talk loudly and articulate, to get me to understand. But it is not my head I have amputated. It is really strange, people get nervous when seeing a disabled person"</i> | Percepción social de la discapacidad | Sobreestimación de la amputación | Necesidad de integración social | Relaciones interpersonales | |
| <i>"They didn't understand, most of them when I got back home—"How the hell can you let them cut off your leg?", well I said, you don't know how it is, not being able to sleep at all during the nights and not being able to walk properly"</i> | Alivio sintomático | Percepción positiva | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"My sons think this is awesome. They have noticed—"You have become 30 years younger", they say, by being happy all the time. Before (the amputation), you see, you got depressed when you were not able to sleep. So it has been great"</i> | Alivio sintomático | Percepción positiva | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"No, but with that kind of hell that was before, it is lovely. That, I just feel, that is great"</i> | Alivio sintomático | Percepción positiva | Aceptación | Adaptación emocional | |

| Torbjörnsson E, Ottosson C, Blomgren L, Bostrom L, Fagerdahl AM. The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. Journal of Vascular Nursing. 2017; 35(2): 57-63 | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|---|--|-------------------------|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"I became almost normal, I am the person I am. I had never been in a wheelchair before, and now I can suddenly stand up again"</i> | Uso de tratamiento protésico | Reaprendizaje motriz | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |
| <i>"They took care of me. They took care of me and told me how things would be, from the beginning to the end. How it would be with the prosthesis so I understood it all at once. And then when I was to start learning to walk there was no such damn stress"</i> | Conocimiento del proceso | Atención del personal sanitario | Adecuada comunicación con el personal sanitario | Comunicación con el personal sanitario | |

Washington ED, Williams AE. An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. Prosthetics and Orthotics International. 2016; 40(1): 44-50

| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
|---|--|-------------------------------------|---|--|---|
| <i>"Even if I ... didn't survive it wouldn't have mattered. The pain and illness was that bad"</i> | Alivio sintomático | Percepción positiva | Aceptación | Adaptación emocional | E X P E R I E N C I A S D E L O S P A C I E N T E |
| <i>"How am I going to cope now ...?"</i> | Miedo al futuro | Ansiedad | Sufrimiento | Adaptación emocional | |
| <i>"... put that part of my life behind me. Just go on from there ..."</i> | Futuro incierto | Ansiedad | Sufrimiento | Adaptación emocional | |
| <i>"I didn't realise I would have an amputation' I didn't realise the restrictions ... It is sad that it happened because of the diabetes because you kind of blame yourself"</i> | Desconocimiento de complicaciones | Ignorancia | Falta de comunicación con el personal sanitario | Comunicación con el personal sanitario | |
| <i>"I didn't realise how much it does affect you ... Till I got home and I realise now I have got to get about in the wheelchair and it is not in a straight ward"</i> | Discapacidad | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"Each month I find I can do something different"</i> | Pensamiento positivo | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"I acquired a 3 wheeled scooter ... I can now get up to the bowling green ..."</i> | Solución a problemas de desplazamiento | Transporte adaptado | Independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"If this one is above the knee. I won't be able to walk"</i> | Nivel de amputación | Conciencia de limitaciones motrices | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |
| <i>"... a bit of a shock ... I have to accept that I am not as good as I thought I would be"</i> | Alteración vital | Situación desconocida | Adaptación al cambio | Adaptación emocional | |
| <i>"There is always a solution to most things"</i> | Pensamiento positivo | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |

| <i>Washington ED, Williams AE. An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. Prosthetics and Orthotics International. 2016; 40(1): 44-50</i> | | | | | |
|---|---|------------------------|------------------------------------|-----------------------|---|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"A sense of humour is a necessity ..."</i> | Pensamiento positivo | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | S T R A S L A A M P U T A C I Ó N |
| <i>"If I could get back to work everything would be normal ... I don't want to be stuck on the scrap heap ... Once I am up and going I won't see it has an issue"</i> | Deseo de trabajar | No oportunidad laboral | Sentimiento de inutilidad | Incapacidad laboral | |
| <i>"... I am positive about it and I don't foresee any sort of problems, but I am also quite a practical person thinking maybe I will or won't ..."</i> | Deseo de trabajar | No oportunidad laboral | Sentimiento de inutilidad | Incapacidad laboral | |
| <i>"... it's annoying me because I don't want it (residuum) to win ... I don't want my left leg or lack of leg to rule me"</i> | Toma de decisiones sin influjo de la discapacidad | Libertad de decisión | Valoración de la situación laboral | Incapacidad laboral | |
| <i>"Knowing the children are always there, that helps a lot. That gives a lot of confidence"</i> | Poder contar con la familia | Implicación familiar | Apoyo familiar | Apoyo social | |
| <i>"Whoa, whoa, whoa, stop. I can sort things out"</i> | Requerimiento de cuidados | Autosuficiencia | Independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"... finally got her head round it; she can leave me alone for 3 or 4 hours and I am not going to disintegrate"</i> | Problemas de movilidad | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"They have lives of their own"</i> | Evitar ser una carga | Autosuficiencia | Independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"Without your leg it is difficult to get to the toilet ... they provided me with a water bottle and it was seeing him come in and just empty it for me, it just uurrhh, it just felt wrong"</i> | Evitar ser una carga | Autosuficiencia | Independencia | Dependencia funcional | |

Washington ED, Williams AE. An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. Prosthetics and Orthotics International. 2016; 40(1): 44-50

| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
|---|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| <i>"I've only seen my son once, once in six weeks ... but she (daughter) hasn't been once and she's not even given an excuse"</i> | Visitas familiares | Implicación familiar | Apoyo familiar | Apoyo social | |
| <i>"... You find out who your real friends are ... since I was in the hospital I have hardly heard from him at all"</i> | Abandono de los amigos | Implicación de los amigos | Apoyo de las amistades | Apoyo social | |
| <i>"... people stare at you ... That's because I have lost my leg. I don't feel like a proper person ... May be it will be different when friends do start coming round but at the moment I feel such a burden"</i> | Percepción social de la discapacidad | Sobreestimación de la amputación | Necesidad de integración social | Relaciones interpersonales | |
| <i>"They say ... 'Why don't you stay on the sick?' ... that sort of devalues you"</i> | Percepción social de la discapacidad | Sobreestimación de la amputación | Necesidad de integración social | Relaciones interpersonales | |

| Amoah, VMK., Anokye R, Acheampong, E, Dadson HR, Osei M, Nadutey A. The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. BMC Research Notes. 2008; 11 (1): 66 | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"The feeling was bad; I always depend on other people to do everything"</i> | Problemas de movilidad | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | E X P E R I E N C I A S D E L O S P A C I E N T E S |
| <i>"I felt good after my legs were amputated compared to when the wound was there"</i> | Alivio sintomático | Percepción positiva | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"When I wake up and do not find anybody at home, I wait till they are back before doing anything"</i> | Ayuda en tareas domésticas | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"...As you can see, am the only person left in the house, I sleep and wake and use clutches to go out because I was asked to exercise..."</i> | Baja laboral | Abandono del empleo | Imposibilidad de trabajar | Incapacidad laboral | |
| <i>"If you want to bath unless someone fetch the water for you. Since I came I haven't gone to the bath or fetch water on my own..."</i> | Necesidad de ayuda para autocuidados | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"I have to go to work but I can't and now am unemployed, my family's feeding and education of my children are in the care of the woman and that is a problem..."</i> | Pérdida de ingresos | Abandono del empleo | Imposibilidad de trabajar | Incapacidad laboral | |
| <i>"My wife knew that some people with diabetes had been amputated and didn't live for long, so when it happened she asked the doctor if I can survive"</i> | Miedo a la pérdida | Preocupación familiar | Apoyo familiar | Apoyo social | |
| <i>"It is difficult because I have become a burden because people look after me which makes me somehow useless..."</i> | Evitar ser una carga | Autosuficiencia | Independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"It affected me because I lost my job and can no longer cater for my family which is a big problem for me..."</i> | Pérdida de ingresos | Abandono del empleo | Imposibilidad de trabajar | Incapacidad laboral | |

| Amoah, VMK., Anokye R, Acheampong, E, Dadson HR, Osei M, Nadutey A. The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. BMC Research Notes. 2008; 11 (1): 66 | | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"I take consolation in the fact that someone cannot even see. I say to myself look someone cannot see but if I can it should serve as encouragement for me..."</i> | Comparación con situaciones ajenas | Consuelo | Autocompasión | Adaptación emocional | T R A S L A A M P U T A C I Ó N |
| <i>"I have faith in God, He created me and knows what is good for me so I have accepted it..."</i> | Fe en Dios | Refugio en la religión | Espiritualidad | Adaptación emocional | |
| <i>"My family and children were very supportive financially and they are still taking care of me..."</i> | Apoyo financiero familiar | Inexistencia de ingresos | Imposibilidad de trabajar | Incapacidad laboral | |

| Couture M, Desrosiers J, Caron CD. Coping with a lower limb amputation due to vascular disease in the hospital, rehabilitation, and home setting. International Scholarly Research Network. 2012; 2012 | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------|---|-----------------------|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"From one day to the next, I notice I can do a lot more and that helps me a lot"</i> | Ganancia de independencia | Autosuficiencia | Independencia | Dependencia funcional | E X P E R I E N C I A S D E L O S P A C I E N T E S |
| <i>"You're not supposed to jump. You're supposed to keep your feet on the ground. I didn't know that"</i> | Utilización de ayudas a la marcha | Reaprendizaje motriz | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |
| <i>"I was always in a good mood. I love to play tricks and tell jokes"</i> | Sentido del humor | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"When I realized that my leg had been amputated, I cried. (...) I wanted to destroy everything around me. I was very bitter"</i> | Alteración estética | Situación desconocida | Adaptación al cambio | Adaptación emocional | |
| <i>"You don't have a choice. If you look on the bad side of things, you'll get depressed. You have to find a way to smile"</i> | Pensamiento positivo | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"I try to find the funny side of the situation instead of always being disappointed"</i> | Pensamiento positivo | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"After the amputation, I talked to people about it. (...) Talking about it releases a lot of anxiety and stress"</i> | Experiencia de otros amputados | Compartir experiencias | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"The first few days, I was not aware that my leg was amputated. I was happy and OK. (...) It was a few days later that I started asking God what I was supposed to do now"</i> | Fe en Dios | Refugio en la religión | Espiritualidad | Adaptación emocional | |
| <i>"Rehabilitation takes a lot of effort, not just physically but also psychologically"</i> | Vivencia de la rehabilitación | Esfuerzo mental | Sufrimiento | Adaptación emocional | |
| <i>"I don't worry about life because I believe we have a destiny"</i> | Pensamiento positivo | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |

| Couture M, Desrosiers J, Caron CD. Coping with a lower limb amputation due to vascular disease in the hospital, rehabilitation, and home setting. International Scholarly Research Network. 2012; 2012 | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"I'd rather not think about the amputation. (...) It makes me angry. I'm ready to blow up at any time"</i> | Enfado | Ansiedad | Sufrimiento | Adaptación emocional | T R A S L A A M P U T A C I Ó N |
| <i>"The first week after the amputation, I was unapproachable. Once, my friend told me I was rough with the nurses. I told her that if she'd been in my shoes, she wouldn't have done any better. I did, however, promise not to do it again. (...) It was not normal for me to act like this because I'm not an aggressive person. I was at the end of my rope and I was in pain"</i> | Hostilidad | Dolor | Sufrimiento | Adaptación emocional | |
| <i>"Later on, I'll have a prosthetic limb and the problem will disappear"</i> | Ansia de implantación de prótesis | Esperanza | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"I wear pants when I go outside especially to a restaurant"</i> | Alteración estética | Situación desconocida | Adaptación al cambio | Adaptación emocional | |
| <i>"She had a great challenge to overcome too and she succeeded. Also, she's always smiling. When I saw her doing interviews on television, I thought she had a lot of charisma. (...) It inspired me"</i> | Ejemplo de lucha | Salir adelante | Superación | Adaptación emocional | |
| <i>"I did so many exercises to harden my leg. I never stopped"</i> | Trabajo de musculatura | Conciencia de limitaciones motrices | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |

| <i>Couture M, Desrosiers J, Caron CD. Coping with a lower limb amputation due to vascular disease in the hospital, rehabilitation, and home setting. International Scholarly Research Network. 2012; 2012</i> | | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------|------------------|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"I could only wear the prosthetic limb when I was in the rehabilitation unit. I was a little disappointed but it was alright because I built a home-made version to use at home"</i> | Solución a problemas de movilidad | Conciencia de limitaciones motrices | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |
| <i>"They say you have to look where you walk. (...) When there's an obstacle, you make your first step using your good leg. (...) You have to think about that"</i> | Caminar con tiento | Atención al caminar | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |
| <i>"You can't imagine the difference it makes in my day. After doing everything by yourself for a whole day, you get really tired and burned out. With a little help (...) you do twice as much as you would normally do"</i> | Ayuda en tareas domésticas | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"I don't like asking because I don't like to inconvenience people and everybody has something in their life they have to do. I don't like to interfere with their routine. Why should their routine be upset because mine is?"</i> | Evitar ser una carga | Autosuficiencia | Independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"Having someone work here gets on my nerves. On top of that, they don't do the work the same way I did"</i> | Ayuda prestada | Nerviosismo | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"You know the person will only help you if he or she wants to help"</i> | Ayuda en tareas domésticas | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"I feel belittled. (...) If I had my two legs, nobody would have to help me"</i> | Ayuda en tareas domésticas | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |

| <i>Couture M, Desrosiers J, Caron CD. Coping with a lower limb amputation due to vascular disease in the hospital, rehabilitation, and home setting. International Scholarly Research Network. 2012; 2012</i> | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"You put a barrier between you and other people because you don't accept it [amputation]. All the others want is to help you accept it but you don't see it that way. It's like they're telling you: 'You're no good. You can't do that. That's why I'm helping you' "</i> | Compasión social | Rechazo | No aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"I do things by myself as much as possible. I've made a fool of myself before and I'll surely do it again. Even if I fall and hit my head, at least I did it by myself"</i> | Ayuda en tareas domésticas | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |
| <i>"I showed him. I said: 'Look, I don't need anyone to push [the wheelchair]' "</i> | Necesidad de ayuda para autocuidados | Incapacidad funcional | Pérdida de la independencia | Dependencia funcional | |

| Columbo JA, Davies L, Kang R, Barnes JA, Leinweber KA, Suckow BD, Goodney PP, Stone DH. Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease. <i>Vascular and Endovascular Surgery</i> . 2018; 52(4): 262-268 | | | | | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"My surgeon said: 'It's going to be your decision whether or not you have an amputation.' I knew full well what would happen if I didn't have an amputation, so I said, 'no we'll do it.' I've always been grateful that he did that"</i> | Asunción del peligro | Concienciación | Aceptación | Adaptación emocional | EXPERIENCIAS DE LOS PACIENTES |
| <i>"[My surgeon] defined every part of what was going on [before amputation] and what could happen. Not because [he's] telling you [what to do], it was your own decision"</i> | Asunción del peligro | Concienciación | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"[The surgeon] said you've got a choice of not doing anything about it and watching the black come up your leg and get into your body, or you can have the surgery. You'll have to have the leg amputated, but that won't be the end of your life"</i> | Asunción del peligro | Concienciación | Aceptación | Adaptación emocional | |
| <i>"It's a devastating loss"</i> | Alteración vital | Situación desconocida | Adaptación cambio al | Adaptación emocional | |
| <i>"It's the loss a limb, but it's also a loss of a way of life. [Life is] definitely going to be that way, and you have to mourn that a little bit"</i> | Alteración vital | Situación desconocida | Adaptación cambio al | Adaptación emocional | |
| <i>"This three or four months afterwards, which is the absolute worst... I literally sat in the kitchen bawling as to how my life could have been changed so much. 'What am I going to do about supporting my family, and how am I going to take the trash out?'"</i> | Alteración vital | Situación desconocida | Adaptación cambio al | Adaptación emocional | |

| Columbo JA, Davies L, Kang R, Barnes JA, Leinweber KA, Suckow BD, Goodney PP, Stone DH. Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease. <i>Vascular and Endovascular Surgery</i> . 2018; 52(4): 262-268 | | | | | |
|---|------------------------------|------------------------|---|-----------------------|--|
| Citas | Codificación | Refinamiento | Categorías | Variables secundarias | Variable central |
| <i>"There was this three- or fourmonth period where, you know, me and God, we had some really nasty conversations about why He had to [do] this to me"</i> | Fe en Dios | Refugio en la religión | Espiritualidad | Adaptación emocional | T R A S L A A M P U T A C I Ó N |
| <i>"What a phenomenal feeling it is to stand back up again and be able to stand with your hands in your pockets"</i> | Uso de tratamiento protésico | Reaprendizaje motriz | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |
| <i>"They used to ask me about therapy, I got to the end of the [training] rails and I said to myself, 'You know what? I can do this. If I can walk to the end of that hallway and back with these rails, then I'm ready for anything'"</i> | Logros de la rehabilitación | Reaprendizaje motriz | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Adaptación motriz | |
| <i>"You're going to go through a period of time – I don't know how long that is for everybody – I'm sure it's different – where your world has come to an end, but I think if you can at all convey to [others] that listen – a year out, a year and a half out, it'll be better"</i> | Futuro incierto | Ansiedad | Sufrimiento | Adaptación emocional | |

11.6 Anexo VI: Extracción de datos

| <i>Categorías</i> | <i>Códigos refinados</i> | <i>Motivo de vinculación</i> |
|---------------------------------|--|------------------------------|
| Costes directos | Gastos derivados del tratamiento | Causa |
| Costes indirectos | Gastos derivados del transporte | Causa |
| Imposibilidad de trabajar | Abandono del empleo | Consecuencia |
| | Inexistencia de ingresos | Consecuencia |
| Apoyo del personal sanitario | Implicación del personal sanitario | Consecuencia |
| Necesidad de integración social | Miedo al rechazo | Causa |
| | Pérdida de contacto social | Causa |
| | Sobreestimación de la amputación | Causa |
| Dependencia para desplazarse | Necesidades especiales de transporte | Causa |
| Sufrimiento | Ansiedad | Causa |
| | Tolerancia | Causa |
| | Vergüenza | Causa |
| | Preocupación | Causa |
| | Esfuerzo mental | Causa |
| | Dolor | Causa |
| Culpabilidad | Subestimación de antecedentes familiares | Causa |
| | Impotencia | Consecuencia |
| Problemas de salud | Avance del proceso | Consecuencia |
| | Empeoramiento o persistencia de patologías | Causa |
| | Complicaciones postquirúrgicas | Causa |

| <i>Categorías</i> | <i>Códigos refinados</i> | <i>Motivo de vinculación</i> |
|---|---|------------------------------|
| Aceptación | Shock postquirúrgico | Causa |
| | Angustia | Causa |
| | Concienciación | Causa |
| | Esperanza | Causa |
| | Percepción positiva | Causa |
| | Compartir experiencias | Causa |
| No aceptación | Rechazo | Consecuencia |
| Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Conciencia de limitaciones motrices | Causa |
| | Problemas de estabilidad | Causa |
| | Reaprendizaje motriz | Causa |
| | Atención al caminar | Consecuencia |
| Restricciones motrices | Imposibilidad de realizar ciertos movimientos | Consecuencia |
| Independencia | Autosuficiencia | Causa |
| Pérdida de la independencia | Incapacidad funcional | Causa |
| | Transporte adaptado | Consecuencia |
| | Nerviosismo | Consecuencia |
| Adaptación al cambio | Situación desconocida | Causa |
| Falta de comunicación con el personal sanitario | Ignorancia | Consecuencia |
| | Desconocimiento | Consecuencia |
| Adecuada comunicación con el personal sanitario | Atención del personal sanitario | Consecuencia |

| <i>Categorías</i> | <i>Códigos refinados</i> | <i>Motivo de vinculación</i> |
|------------------------------------|---|------------------------------|
| Demanda de atención psicológica | Desentendimiento médico tras amputación | Causa |
| Sentimiento de inutilidad | No oportunidad laboral | Causa |
| Valoración de la situación laboral | Libertad de decisión | Causa |
| Apoyo familiar | Implicación familiar | Consecuencia |
| | Preocupación familiar | Consecuencia |
| Apoyo de las amistades | Implicación de los amigos | Consecuencia |
| Autocompasión | Consuelo | Consecuencia |
| Espiritualidad | Refugio en la religión | Consecuencia |
| Superación | Salir adelante | Consecuencia |

| <i>Variables secundarias</i> | <i>Categorías</i> | <i>Motivo de vinculación</i> |
|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Carga económica | Costes directos | Causa |
| | Costes indirectos | Causa |
| Incapacidad laboral | Imposibilidad de trabajar | Causa |
| | Sentimiento de inutilidad | Consecuencia |
| | Valoración de la situación laboral | Consecuencia |
| Apoyo social | Apoyo del personal sanitario | Causa |
| | Apoyo familiar | Causa |
| | Apoyo de las amistades | Causa |
| Relaciones interpersonales | Necesidad de integración social | Causa |
| Adaptación emocional | Aceptación | Causa |

| <i>Variables secundarias</i> | <i>Categorías</i> | <i>Motivo de vinculación</i> |
|--|---|------------------------------|
| | No aceptación | Causa |
| | Sufrimiento | Causa |
| | Culpabilidad | Causa |
| | Adaptación al cambio | Causa |
| | Demanda de atención psicológica | Causa |
| | Autocompasión | Causa |
| | Espiritualidad | Causa |
| | Superación | Causa |
| Adaptación motriz | Afrontamiento de limitaciones de la movilidad | Causa |
| | Restricciones motrices | Causa |
| Dependencia funcional | Dependencia para desplazarse | Causa |
| | Pérdida de la independencia | Causa |
| | Independencia | Causa |
| Complicaciones asociadas | Problemas de salud | Consecuencia |
| Comunicación con el personal sanitario | Falta de comunicación con el personal sanitario | Causa |
| | Adecuada comunicación con el personal sanitario | Causa |

11.7 Anexo VII: Citas de los participantes

A) Variable 1: Carga económica

- *“Financially with a different personal choice, I’m paying \$32.00 visit copay”*¹².
- *“I’m still paying for it. I said look, I said I can’t give you much, maybe give you \$30.00 or \$40.00 a month. I don’t have enough money for food”*¹².
- *“And for me, community transit is not free. That hurts in the pocketbook, you know”*¹².

B) Variable 2: Incapacidad laboral

- *“It made me disappointed when I had to quit working. What depresses me about it is I got cut off the 25 years of work potential for making money”*¹².
- *“If I could get back to work everything would be normal ... I don’t want to be stuck on the scrap heap ... Once I am up and going I won’t see it has an issue”*¹³.

C) Variable 3: Apoyo social

- *“After the amputation, I talked to people about it. (. . .) Talking about it releases a lot of anxiety and stress”*⁴.
- *“... You find out who your real friends are ... since I was in the hospital I have hardly heard from him at all”*¹³.
- *“Knowing the children are always there, that helps a lot. That gives a lot of confidence”*¹³.
- *“If it hadn’t been for him, I wouldn’t have this foot. I’m dealing with this”*¹².

D) Variable 4: Relaciones interpersonales

- *“Well, it is this phenomenon, when you sit in a wheelchair, everyone who talks to you talk loudly and articulate, to get me to understand. But it is not my head I have amputated. It is really strange, people get nervous when seeing a disabled person”*¹⁵.
- *“The biggest problem, the biggest obstacle, that people have, particularly men, is how the opposite sex is going to handle a person they’re going to meet with an amputation”*¹².
- *“... people stare at you ... That’s because I have lost my leg. I don’t feel like a proper person ... May be it will be different when friends do start coming round but at the moment I feel such a burden”*¹³.

E) Variable 5: Adaptación emocional

- *“My life has changed dramatically with this operation”* ¹⁶.
- *“I had to accept. Otherwise I could risk dying”* ¹⁶.
- *“He was downright drooling to take my leg off”* ¹⁶.
- *“I have faith in God, He created me and knows what is good for me so I have accepted it...”* ¹⁷.
- *“If we go to the cattle sales and I’ve got to take one step at a time going up and down the stairs round the saleyards, that embarrasses me”* ¹⁸.
- *“I take consolation in the fact that someone cannot even see. I say to myself look someone cannot see but if I can it should serve as encouragement for me...”* ¹⁷.

F) Variable 6: Adaptación motriz

- *“They say you have to look where you walk. (...) When there’s an obstacle, you make your first step using your good leg. (...) You have to think about that”* ¹⁴.

G) Variable 7: Dependencia funcional

- *“I use community transit; they are the pits. That’s one of my real nemeses, community transit”* ¹².
- *“What makes me upset is the fact that I can’t do the jobs I used to, I’ve lost a lot of my independence. I was surprised by the amount of work my wife has to do. I’m a cripple and got to rely on her”* ¹⁴.
- *“From one day to the next, I notice I can do a lot more and that helps me a lot”* ¹⁴.

H) Variable 8: Complicaciones asociadas

- *“I started out with 1 toe amputated. Before I knew it the other 4 were being amputated. Right after that they took the whole left foot”* ¹².

I) Variable 9: Comunicación con el personal sanitario

- *“No one told me that people with diabetes could have amputations. They told me after I’d had the first toe amputated. I would have liked to know why they went black in the first place. In the beginning no one was telling me why I was losing a toe”* ¹⁴.

- *“They took care of me. They took care of me and told me how things would be, from the beginning to the end. How it would be with the prosthesis so I understood it all at once. And then when I was to start learning to walk there was no such damn stress”* ¹⁵.
- *“My surgeon said: ‘It’s going to be your decision whether or not you have an amputation.’ I knew full well what would happen if I didn’t have an amputation, so I said, ‘no we’ll do it.’ I’ve always been grateful that he did that”* ¹⁹.