

# Intervención de la terapia ocupacional en amputaciones: abordaje preprotésico y protésico

**Luis Alberto Zambrano Montero**

Supervisor de práctica Disfunciones físicas adulto FHSP

Universidad Mariana

**Brayan Sebastián Pantoja Trujillo**

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

## Introducción

La amputación de un miembro representa un gran desafío físico, emocional y social, que impacta significativamente la vida de una persona, afectando su nivel de funcionalidad y desempeño ocupacional en las diferentes actividades diarias. La terapia ocupacional cumple una función importante en el proceso de rehabilitación, facilitando la adaptación del paciente a su nueva condición y promoviendo su autonomía.

La intervención se divide en dos etapas fundamentales: preprotésica y protésica. Durante la fase preprotésica, se implementan estrategias en cuanto al cuidado del muñón, el manejo del dolor, la prevención de rigidez muscular y la adaptación a nuevas formas de realizar actividades cotidianas. Igualmente, se brinda apoyo emocional en cuanto a afrontar la pérdida del miembro. En la fase protésica, el enfoque se orienta principalmente al aprendizaje y uso funcional de la prótesis, a la integración en la vida diaria y a la reinserción social y laboral. A través de un enfoque holístico se realiza un abordaje de cómo la terapia ocupacional contribuye a la adaptación del entorno en personas que necesitan empleo de alguna prótesis. Al involucrarse en actividades significativas, muchos factores internos y externos influyen en su desempeño ocupacional; en el caso de las personas con amputaciones, se debe evaluar e intervenir en los cambios en la identidad ocupacional, como la adaptación a nuevas formas de llevar a cabo actividades y la integración de la prótesis en la vida cotidiana.

## Desarrollo

Para dar inicio al desarrollo del tema, Silva-Castellanos et al. (2013) refieren que “en Colombia las amputaciones de miembro superior se producen por enfermedades, traumas de toda índole y por el conflicto armado. El 40 % de las lesiones por accidentes laborales comprometen los dedos índice y pulgar” (p. 1). Fórmula Médica (2018) refiere que en Colombia un número significativo de personas con amputaciones está relacionado con enfermedades como la diabetes y los problemas vasculares. Muchos pacientes llegan tarde a consulta médica, lo que incrementa el riesgo de amputación. Además, la falta de control adecuado de enfermedades crónicas contribuye a que estos procedimientos sean necesarios con mayor frecuencia.

A lo largo del proceso de rehabilitación se observa un sinnúmero de desafíos significativos. El trabajo interdisciplinar es fundamental para llevar a cabo una correcta recuperación de forma holística e integral. Rodríguez (2017) sostiene que los terapeutas ocupacionales promueven activamente la rehabilitación de personas que se encuentran en condiciones de discapacidad, afectadas en extremidades superiores e inferiores, además de abordar los factores ambientales que limitan la participación en ocupaciones significativas. Desde el enfoque biopsicosocial se llega a la conclusión de que la amputación no solo provoca limitaciones motoras o sensoriales, sino también impactos emocionales, psicológicos y ambientales. Por lo tanto, los esfuerzos deben ser integrales para garantizar el funcionamiento en la vida diaria y la reintegración a las actividades laborales.

Salinas-Durán et al. (2017) destacan la importancia de la terapia ocupacional como componente principal del proceso de rehabilitación en la fase preprotésica. Mencionan que, durante esta fase, los terapeutas ocupacionales se encargan de preparar el muñón, ayudando al paciente a adaptarse emocionalmente, a fortalecer los músculos y a reentrenar funciones para facilitar su posterior adaptación a la prótesis. Enfatizan que, una intervención integral debe tener en cuenta tanto los aspectos físicos como los psicosociales, ya que la amputación no solo se asocia a una pérdida anatómica, sino que plantea desafíos a la identidad física, la participación social y la reintegración a las actividades diarias y laborales. Resaltan la necesidad de un enfoque multidisciplinario, donde la terapia ocupacional colabora con otras disciplinas, como la fisioterapia, la psicología y la medicina de rehabilitación, para garantizar una rehabilitación óptima de los pacientes con amputaciones.

Ortiz et al. (20162) expresan que, desde la terapia ocupacional, la rehabilitación preprotésica para amputaciones de miembros superiores e inferiores debe incluir varios componentes clave que incluyen el manejo del edema y la herida, el control del dolor, la prevención de retracciones, el fortalecimiento muscular y el acondicionamiento físico. Además, es fundamental brindar apoyo psicoterapéutico para abordar las implicaciones emocionales de la amputación. En el caso de amputaciones de miembros inferiores, es importante agregar entrenamiento en equilibrio, postura y uso de ayudas externas para la marcha. También se debe iniciar el entrenamiento en actividades de la vida diaria sin el uso de la prótesis. Si la amputación afecta al miembro superior dominante, es necesario iniciar el proceso de cambio de dominancia. Durante esta fase, es crucial evaluar las posibles modificaciones y adaptaciones necesarias en el hogar del paciente. Igualmente, es fundamental establecer expectativas claras con el paciente respecto a su rehabilitación y, si corresponde, sus expectativas laborales. Con esta información, se puede iniciar el tratamiento en colaboración con la red de apoyo del paciente.

Según Miravete et al. (2022), el objetivo principal de la intervención de terapia ocupacional después de una amputación es mejorar la función y restaurar la independencia en las actividades de la vida diaria (AVD). Sin embargo, es muy importante considerar que los pacientes pueden experimentar dolor, por lo que los terapeutas deben ser conscientes de ello y evitar

movimientos que lo agraven, al mismo tiempo que fomentan la participación en actividades para evitar limitaciones excesivas. Igualmente, refieren que el dolor del miembro fantasma es una afección común en los amputados, por lo que se les debe informar que es una experiencia común y se les debe ofrecer otras opciones de tratamiento, como fisioterapia, relajación, imágenes guiadas, masajes, reposicionamiento, terapia de espejo, entre otras. Cada intervención debe ser adaptada individualmente, teniendo en cuenta la historia clínica e intereses, la exploración física y la valoración articular y muscular antes de iniciar la fase preprotésica (Miravete et al., 2022).

Continuando con la fase protésica, Miravete et al. (2022) exponen que en esta etapa la terapia ocupacional ayuda a la colocación de una prótesis provisional, y esta se realiza temprano después de la amputación, ya que el muñón experimentará cambios en su tamaño durante el proceso de curación. Es importante enseñar al paciente a colocar y cuidar la prótesis, así como a limpiar el muñón adecuadamente. Además, instruirle en las actividades básicas de la vida diaria, comenzando con tareas simples y aumentando gradualmente el nivel de dificultad. A medida que se adapta a la prótesis, se aumenta la duración del uso y se promueve la tolerancia, hasta que pueda utilizarla con confianza en diferentes entornos y situaciones.

Por otra parte, Reátegui-Vargas y Neciosup-Tomé (2019) señalan que la aceptación emocional de la amputación es un paso fundamental o, el más importante antes de la adaptación. En cuanto a la adaptación, implica el ajuste del paciente a su entorno, el cual lo rodea social y físicamente, lo que requiere la eliminación de barreras estructurales, la implementación de dispositivos de apoyo, el correcto uso de la prótesis y la adecuación del hogar para facilitar la movilidad e independencia. Asimismo, enfatizan la relevancia del apoyo psicológico y social constante en este proceso.

La presente nota de divulgación se desarrolló a través de la revisión de artículos de investigación relacionados con la temática abordada. La búsqueda se realizó por medio de Google académico y Pubmed. La presente reseña se distribuyó en dos fases: en una primera se trató temas sobre la importancia de la terapia ocupacional en pacientes con amputaciones, encontrando las diferentes estrategias de intervención ya mencionadas; en la segunda se enfatizó en realizar un abordaje de la Terapia Ocupacional en pacientes amputados en etapa

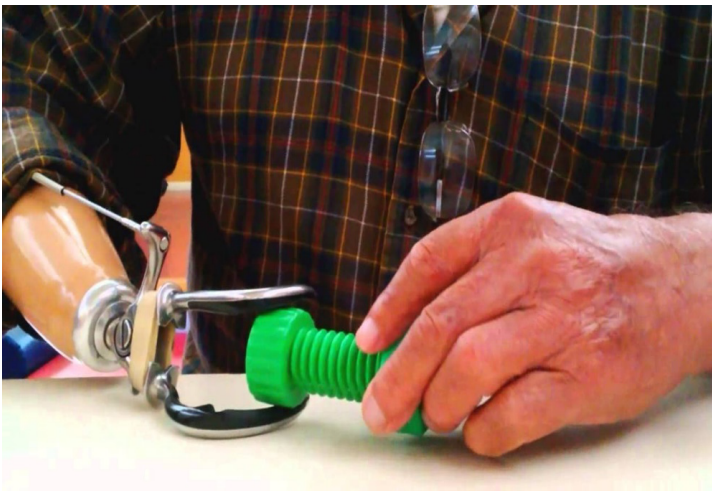


preprotésica y protésica; igualmente, se investigó lo fundamental que puede llegar a ser este programa en adaptación del entorno, ya sea en su lugar de vivienda o lugar de trabajo.

La estrategia utilizada fue adquirir conocimientos académicos con el fin de realizar una correcta intervención desde el programa de Terapia Ocupacional en amputados tanto en etapa preprotésica como protésica.

### Figura 1

*Entrenamiento desde Terapia Ocupacional*



Nota. Galvis (2015).

### Conclusiones

La terapia ocupacional representa un papel importante en la rehabilitación de los amputados, no solo en términos de función física, sino también en términos de aspectos emocionales, sociales y ambientales. Desde la fase preprotésica hasta la colocación definitiva de la prótesis, un enfoque multidisciplinar y centrado en el usuario permite una rehabilitación integral, una mejor calidad de vida y una mayor independencia en la vida diaria.

La adaptación al entorno es un componente clave de la rehabilitación de los amputados, porque les ayuda a participar y emprender actividades significativas. La terapia ocupacional permite identificar barreras y desarrollar estrategias para optimizar el desempeño laboral y garantizar que los espacios de vida, trabajo y comunidad sean inclusivos y funcionales para quienes los utilizan.

La evidencia actual sugiere la importancia de un enfoque holístico en las intervenciones para amputados, incluidas

técnicas como la terapia con espejos, imágenes motoras y capacitación en el uso de prótesis. La terapia ocupacional contribuye significativamente a la reinserción de los pacientes en la sociedad y en el trabajo, ayudándoles a recuperar su identidad profesional y a retomar su rol anterior con la mayor independencia posible.

### Referencias

- Fórmula Médica. (2018). En Colombia gran número de pacientes amputados no han sido evaluados por un cirujano vascular. <https://www.formulamedica.com.co/noticias-formula-medica/pacientes-amputados-no-han-sido-evaluados-por-un-cirujano-vascular/>
- Galvis, F. (2015). Entrenamiento protésico para amputación transradial desde el enfoque de terapia ocupacional. <https://www.youtube.com/watch?v=gB3DmByEbbI>
- Miravete, A., Aranda, E., Borau, P., Pardo, M. P., Blasco, M. y López, A. (2022). Terapia ocupacional en la fase preprotésica del paciente amputado de miembro superior. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(10).
- Ortiz, F., Rincón, M. y Mendoza, J. C. (2016). *Texto de medicina física y rehabilitación. Manual Moderno*.
- Reátegui-Vargas, P. E. y Neciosup-Tomé, V. D. (2019). Conceptos de aceptación y adaptación en discapacidades mayores. *Revista Médica Herediana*, 30(1), 54-55. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3474>
- Rodríguez, C. (2017). Propuestas para la acción en terapia ocupacional. *ContextO*, 4(4). [https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20190313/20190313175049/contexto\\_04\\_dic\\_2017.pdf](https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20190313/20190313175049/contexto_04_dic_2017.pdf)
- Salinas-Durán, F. A., Ahunca, V., Muñoz-Rodríguez, D. I., Vélez-Jaramillo, D. A., Sierra, J. M., Lugo-Agudelo, L. H. y Rodríguez, C. (2017). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral. *Latreia*, 29(4-S2), S82-95.
- Silva-Castellanos, C. A., Muñoz-Riaños, J. E., Garzón-Alvarado, D. A. y Landínez-Parra, N. S. (2013). Diseño y construcción de un prototipo funcional de una prótesis parcial de mano. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(1), (Suplemento 1).