



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 1

Marzo de 2017

ESTUDIO SOBRE EL DUELO EN PERSONAS CON AMPUTACIÓN DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR O INFERIOR

Ana Karen González Reza¹ Mitzi Citlalli Arce Rodríguez² Susana Silvia Zarza Villegas³

Facultad de Ciencias de la Conducta
Universidad Autónoma del Estado de México

RESUMEN

El presente trabajo muestra los resultados de un estudio sobre el duelo en personas que han sufrido alguna amputación de una extremidad en una muestra de 4 personas. El objetivo es conocer el proceso de duelo que afrontan las personas que sufren alguna amputación de una extremidad ya sea superior o inferior. Los resultados permitieron identificar en los participantes con amputación de extremidad por accidente la externalización mayor de sentimientos de vergüenza y enojo que por los pacientes que sufrieron una amputación por enfermedad pues la conmoción del evento es menor en estos últimos participantes. El ámbito familiar es un factor importante en el proceso de duelo pues las relaciones interpersonales influyen en la elaboración del duelo. Así mismo la poca aceptación de su cuerpo y de sí mismos es una característica general de la muestra.

Palabras clave: Duelo, amputación, extremidad superior o inferior, pérdida.

¹ Egresada de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México. Correo Electrónico: winter_92_92@hotmail.com

² Docente de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México. Correo Electrónico: docenciamitzi@gail.com

³ Profesora investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México. Correo Electrónico: zavss@hotmail.com

STUDY ON THE DUEL IN AMPUTEES HIGHER OR LOWER LIMB

ABSTRACT

This paper presents the results of a study on grief in people who have suffered amputation of a limb in a sample of 4 people. The goal is to understand the grieving process faced by people suffering some amputation of a limb either higher or lower. The results allowed to identify participants with limb amputation by accident as outsourcing feelings of shame and anger that patients who suffered an amputation sick because the shock of the event is smaller in recent participants. The family is an important step in the grieving process as interpersonal relationships factor influencing the development of mourning. Also the lack of acceptance of his body and of themselves is a general characteristic of the

Keywords: Duel, amputation, upper or lower limb loss.

DUELO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Duelo es un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo, el deudo, estaba psicosocialmente vinculado (Tizón, 2004). Sin embargo Freud (1915), describe al duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción puesta en su lugar, como la patria, la libertad, un ideal, etc.”

Así mismo consideraba que, en esencia, los síntomas del duelo eran similares a los de la melancolía, la depresión severa:

- Un profundo y doloroso abatimiento
- Retirada de los intereses del mundo externo
- Pérdida de la capacidad de amar
- Inhibición de la actividad

De acuerdo con (Tizón, 2004), el proceso de duelo es el conjunto de cambios psicológicos y psicosociales, fundamentalmente emocionales, por los que se elabora internamente la pérdida; es un conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor.

Klein (1935-1940), hace referencia que la manera de afrontar las pérdidas y de realizar la labor de duelo, dependerá de tres experiencias vitales.

- Haber tenido y vivenciado buenas experiencias infantiles de ser cuidado, de haber experimentado una buena relación con el mundo exterior, de confianza hacia el mismo, lo que reanudará en una mayor confianza de afrontar las pérdidas y de reestablecer un equilibrio en su mundo interior.
- Haber experimentado el predominio de los sentimientos amorosos hacia los demás y hacia un mismo, sobre los sentimientos de frustración, de cólera, odio y rabia que harán perder los sentimientos de confianza y aceptación realista, sustituyéndolos por sentimientos de desconfianza, generándose ansiedades paranoides hacia el mundo externo y de desconfianza de la propia bondad.
- Y que haya experimentado la capacidad de reparar el daño efectuado a los demás y el padecido internamente, lo que estimulará sentimientos de confianza y resignación ante las pérdidas y una disposición para trabajar en su aceptación.

De acuerdo con (Ross, 2005), las fases del duelo por las que pasa el paciente son.

- 1ª fase: Negación y aislamiento
- 2ª fase: Ira
- 3ª fase: Pacto
- 4ª fase: Depresión
- 5ª fase: Aceptación

La negación funciona como amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, permite recobrase al paciente y, con el tiempo, movilizar otras defensas, menos radicales. Generalmente la negación es una defensa provisional y pronto será sustituida por una aceptación parcial.

Cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento.

La tercera fase es útil para el paciente, aunque solo durante breves periodos de tiempo. En realidad el pacto es un intento de posponer los hechos; incluye un premio “a la buena conducta”, además fija un plazo de vencimiento impuesto por un mismo y la promesa implícita de que el paciente no pedirá nada más si se le concede este aplazamiento.

Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, cuando empieza a tener más síntomas, no puede seguir haciendo al mal tiempo buena cara. Su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia serán pronto sustituidos por una gran sensación de pérdida. Cuando la depresión es un instrumento para prepararse a la pérdida inminente de todos los objetos de amor, entonces los ánimos y las seguridades no tienen tanto sentido para facilitar el estado de aceptación.

Si un paciente ha tenido bastante tiempo y se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas, llegará a una fase en la que su “destino” no le deprimirá ni le enojará (Ross, 2005).

PÉRDIDAS DE FUNCIONES PSICOFISICAS IMPORTANTES Y PÉRDIDAS MÉDICAS

Este tipo de pérdidas es una fuente de cambios aparatosos del sistema familiar, hasta el extremo de que se han demostrado alteraciones endocrinas notables.

Las pérdidas por mutilaciones, amputaciones o pérdidas corporales funcionales súbitas, accidentales o quirúrgicas, son pérdidas corporales siempre inesperadas y difíciles de elaborar. A nivel psicológico afectan tanto a las relaciones como al self propio, al esquema corporal, y, además, al propio narcisismo. En lo social, afecta a las capacidades relacionales y laborales. En biológico, al sistema nervioso central, así como el musculo-esquelético o el visceral necesitan toda una serie de adaptaciones.

En la medida en la cual todos los procesos de duelo afectan al self, afectan también al self corporal y, por lo tanto, al esquema corporal. Y como sabemos, el

esquema corporal es básico en todos los procesos de maduración y aprendizaje (Lillo citado en Tizón, 2004).

De ahí que la pérdida de una parte del cuerpo sea siempre más impactante, más emocionalmente conmovedora, que la mera minusvalía que supone: lo que se ve afectado es también la representación mental del cuerpo y por tanto, el sí mismo. El sujeto que sufre tales pérdidas tiene ante sí la enorme tarea de encauzar el volumen de las emociones que le suponen en cuanto a la pérdida. Pero además, y más directamente que en otros procesos de duelo, debe reacondicionar en alguna medida, desde el principio, su sí mismo y su narcisismo (Tizón, 2004).

El dolor y las sensaciones del miembro fantasma, como hoy sabemos, están neurofisiológicamente fundamentadas en esos intentos de reorganización del sistema nervioso central con respecto a la inexistencia de aferencias y eferencias de esa zona desaparecida, pero también tiene que ver, probablemente con la intensidad de las vivencias intrusivas con respecto al miembro o zona perdidos. En parte se trata de mecanismos compensatorios para restaurar la imagen corporal. (Tizón, 2004).

Con frecuencia se compara la pérdida de un miembro o parte del cuerpo y la pérdida producida por la muerte de una persona querida (Parkes, 1975, 1977; Maguire y Parkes, 1998 citado en Tizón, 2004).

Antes y después de la amputación, la disminución de la movilidad y la pérdida de sí mismas pueden facilitar la depresión, que a su vez retarda la rehabilitación.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE CÓMO SE MIRA EL DUELO

Cuando un individuo se mira así mismo o siente que los demás lo miran sin la presencia de una extremidad, se considera objeto de una disminución del respeto que merece y su reacción será en esta línea. Estas actitudes probablemente no aumentan el concepto que tiene sobre sí mismo sino más bien lo disminuye lo que provocaría una desintegración de su concepto.

La pérdida puede estimular también vergüenza y culpas persecutorias y hay quien dedicará un tiempo y un esfuerzo enorme a ocultar el muñón, la minusvalía o la deformación subsiguiente (Tizón, 2004).

El individuo gradualmente tiene que ir comprobando que esa parte de su cuerpo ya no existe sin embargo no solo tiene que aceptar la pérdida, hecho de por sí laborioso, sino que también es una parte de sí mismo la que se ha perdido como un anticipo de la muerte como pérdida de la totalidad.

En este sentido, destacar una pobre integración social previa a la amputación es importante pues las relaciones sociales influyen en la medida que el individuo se sienta rechazado, fuera del grupo de iguales, pudiendo aumentar la amputación el rango de exclusión si ya existe previamente, condicionamientos de introversión y aislamiento social.

Cómo seres humanos que somos, como seres sociales, vivimos en un ambiente donde las relaciones entre las personas, los afectos y emociones nos acompañan permanentemente (Gómez, 2007). La pérdida de un ser querido, una parte del cuerpo o algo material desencadena inevitablemente una reacción de dolor, de ausencia, que provoca en cada persona un conjunto de fenómenos de adaptación, es lo que llamamos duelo.

Durante el ciclo de vida las personas pasan por pérdidas que pueden ser identificadas en distintas áreas, algunas de las más frecuentes son el deterioro del cuerpo (pérdida de la salud, de la juventud, etcétera), las pérdidas afectivas (muerte de un ser querido, divorcio, separación, etcétera), pérdidas por desastres (naturales, guerra, accidentes, etcétera), pérdidas escolares (reprobación, cambio de escuela, etcétera), pérdidas laborales (desempleo, cambio de puesto, etcétera) e incluso las relacionadas con la identidad (estigmatización y prejuicio, etcétera; Valencia y Dávila, 2010). Por lo anterior las pérdidas en el ámbito de la salud son tan importantes y trascendentes en la vida del ser humano que es necesario poner

atención a la etapa de la vida en la que se presenta la pérdida así como los factores que intervienen en el proceso de duelo.

Es por ello que la amputación es una incapacidad que puede afectar a los niños, adolescentes, adultos o personas de la tercera edad, ya que ocurre a cualquier etapa de la vida humana.

La pérdida de una o ambas extremidades es un evento perturbador, que deja secuelas físicas y emocionales, donde el individuo requiere de recursos internos como externos para resistir, enfrentar y salir a flote. Donde la familia juega un papel importante en la vida de la persona en momentos de crisis pues como sistema se tiene que movilizar y reorganizar su dinámica para lograr un enfrentamiento y con ello una adaptación funcional.

Así mismo se considera que uno de los eventos más perturbadores para la vida del ser humano es la pérdida de una o más extremidades ya sean superiores e inferiores debido al desajuste tanto personal como con su entorno (familia). El individuo ante la presencia de crisis y siendo participe de una familia ocasiona que la familia se reorganice para que con ello ésta pueda seguir funcionando y brinde el apoyo necesario al miembro afectado.

Es importante identificar como es que las personas a pesar de vivir en circunstancias adversas encuentran la fortaleza y la capacidad para salir adelante pues habitar un cuerpo con deficiencias físicas, mentales o sensoriales es una de las diversas formas de permanecer en el mundo pues la discapacidad es una cuestión que afecta a los individuos, a la familia y a la sociedad en conjunto por lo que tiene una importante trascendencia.

En la actualidad el ser humano le da una valoración muy importante al cuerpo, los estándares estéticos, sociales y psicológicos establecen la necesidad de que los cuerpos de las personas estén integrados plenamente. Y la pérdida de una parte de él supone la pérdida de funcionalidad dentro del medio social, pérdida estética

y de oportunidades educativas y laborales ya que casi todo está diseñado para el ser humano completo.

Elaborar un duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de lo que no está, valorar su importancia y experimentar el sufrimiento y la frustración que comporta su ausencia y se termina cuando se es capaz de recordar lo perdido sintiendo poco o ningún dolor, cuando se ha aprendido a vivir sin lo que ya no está, cuando se ha dejado de vivir en el pasado y se puede invertir de nuevo la propia energía en el presente y en el propio contexto.

El desajuste psicosocial sucede debido a que en la amputación no solo se pierde el miembro, sino también la autonomía, la imagen corporal y la identidad personal.

Por lo que el sujeto al sufrir una pérdida significativa hace uso de sus recursos internos y externos para poder enfrentar dicha situación. Entre los recursos externos se encuentra el apoyo familiar, social y económico. En cuanto a los factores internos se encuentran el sentido del humor, auto control, visión del futuro, espiritualidad y sus propias habilidades.

La persona después de la amputación se confronta con diversos cambios sociales que se relacionan con impedimentos motores, el uso de la prótesis, dolor, cambios en el ámbito laboral y en el auto concepto entre otros. Así mismo conlleva dificultades en la adaptación social por presencia de ansiedad, estrés postraumático, pérdida del sentido de pertenencia, aislamiento social, decremento de la actividad sexual y depresión.

La calidad del apoyo social que las personas en proceso de duelo reciben puede tener efectos positivos en él mismo y en la adaptación a dicha situación.

AMPUTACIÓN DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES

Una amputación es la remoción de un miembro, extremidad u otro apéndice o saliente del cuerpo, puede ser causada en un trauma o como resultado de éste, también puede ser por indicación médica, por enfermedades metabólicas, vasculares, infecciosas, etcétera. (Richardson, 2006).

De acuerdo con Willar, Hopkins y Spackman (1998), es la ausencia de un segmento corporal o parte de él por causa congénita o adquirida la cual puede ser resultado de un accidente o por necesidad de detener una enfermedad. Se considera una amputación ideal, aquella realizada por debajo de la articulación a una distancia considerada óptima según la articulación afectada.

Por lo anterior la amputación es un procedimiento que extirpa una parte del cuerpo a través de uno o más huesos y debe distinguirse de la desarticulación, que separa una parte a través de una articulación. Las amputaciones pueden llevarse a cabo en las extremidades ya sean superiores o inferiores.

No poder caminar o moverse de forma independiente es el principal tipo de discapacidad que existe en México, ya que afecta a casi seis de cada 10 personas que componen esta población. Al menos 3.5 millones de personas no pueden desplazarse sin ayuda de una prótesis, silla de ruedas o de otras personas, según el Censo Nacional de Población 2010. En México hay 5.73 millones de personas con discapacidad, según el Censo Nacional de Población 2010, y los especialistas prevén que esta cifra crezca exponencialmente en los próximos años debido a enfermedades relacionadas con el estilo de vida, como la diabetes, que en ocasiones trae como consecuencia la pérdida de la vista y la amputación de las extremidades, entre otras condiciones médicas (Cruz, 2012).

Cuatro de cada 10 personas tienen discapacidad como consecuencia de la enfermedad; dos de cada 10 por edad avanzada y sólo 16 % de las discapacidades son de nacimiento, según datos de 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Las amputaciones pueden ocurrir en tres formas básicas, amputaciones en el nacimiento o congénitas, amputaciones accidentales o traumáticas, que ocurren regularmente en accidentes de tránsito y accidentes laborales y amputaciones por enfermedad. Cada una de ellas trae consecuencias psicológicas diferentes.

Los tipos de amputación que se abordan para la presente investigación son los siguientes:

2.1 AMPUTACIÓN POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

En México, "el 80 % de las amputaciones mayores de miembros inferiores se realiza en pacientes diabéticos", según la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (Cruz, 2010).

Actualmente alrededor de seis millones de mexicanos mayores de 20 años sufren ésta enfermedad. De mantenerse las tendencias actuales, en 2025 habrá en México 12 millones de diabéticos.

Las amputaciones se realizan por una enfermedad vascular periférica ya sea arteriosclerótica, arteriosclerótica con Diabetes Mellitus o de otro tipo, sin embargo son estos los más sobresalientes.

La diabetes es la principal causa de ceguera en México, ya que el 50% de los pacientes desarrolla retinopatía diabética, y el 14 % puede perder una extremidad, por amputaciones que fueron obligadas por necrosis o por problemas graves de cicatrización, según la Federación Mexicana de Diabetes. (Cruz, 2010).

En el caso de las amputaciones por enfermedad, estas suceden en la mayoría de los casos en las personas de la tercera edad con complicaciones por enfermedad crónico – degenerativas como la diabetes y el cáncer y la amputación es anticipada al paciente y regularmente tiene el objetivo de evitar complicaciones mayores para la salud, mejorar la calidad de vida y en todo caso evitar la muerte y el proceso de adaptación es menos complicado que en las amputaciones traumáticas.

AMPUTACIÓN POR EVENTO TRAUMÁTICO

En el caso de las amputaciones súbitas o amputaciones traumáticas, estas ocurren en hecho traumático, es decir en un accidente automovilístico o en un accidente laboral, etcétera. En estos casos las consecuencias psicológicas tienen

mayores complicaciones dependiendo de las características de cada persona, de su edad, su sexo, su estado de desarrollo, su actividad laboral o profesional.

En el caso de la persona amputada existe la presencia de exclusión social que puede ser seriamente amenazante de acuerdo a la necesidad que tiene toda persona de conservar el respeto de los demás y el respeto por sí mismo. La amputación es un problema real, en el que las coordenadas del sujeto le sitúan en unas circunstancias negativas causadas tanto por el dolor físico, como por la invalidez percibida.

AMPUTACIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informan que del total de **amputaciones** de las extremidades inferiores, entre 40 y 85% están **relacionadas con la diabetes**. En México, de acuerdo con cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 70% de las amputaciones de extremidades inferiores ocurren por una atención médica tardía de lesiones en pies, principalmente en personas que padecen diabetes.

La extremidad inferior desempeña múltiples funciones dentro de las cuales tres son las más importantes: brindar soporte al resto del cuerpo a lo que se le ha llamado función de apoyo en carga, proporciona un control de la fuerza de gravedad y permite la bipedestación y la deambulación o locomoción.

AMPUTACIÓN DE EXTREMIDADES SUPERIOR

El miembro superior se articula con el tronco a través de una cintura escapular y se divide en tres segmentos: brazo, antebrazo, y mano. El miembro superior se caracteriza por su considerable movilidad.

Las consecuencias psicológicas de una amputación van a variar dependiendo de las características de la personalidad del amputado como edad, sexo, actividad laboral, etcétera. Sin embargo estas consecuencias psicológicas van a depender

de aspectos de índole personal, siendo el factor más influyente en la adaptación emocional a la amputación la propia visión que el sujeto tenga del problema.

IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000), y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 1999).

Para la sociedad actual la imagen corporal es muy importante ya que el aspecto físico es la carta de presentación ante el entorno. La palabra estética, que se relaciona con adorno, embellecimiento o decoración, se usa mucho en el campo de la restauración protésica en relación con los problemas asociados con el aspecto visual.

De acuerdo con (Anzieu, 1974), lo sensorial es la primera huella mnémica que aparece en nuestra psique, empieza incluso antes de nacer a través de las experiencias de la vida intrauterina. El primer Yo es corporal, sensorial, y sobre él se estructurará un Yo psíquico que permita acceder a la identidad, al sentido de sí mismo y a la realidad.

Así mismo Winnicott reconoce una entidad que sería el equivalente al Yo-piel de Anzieu y que llamará el psique-soma. Piensa que inicialmente el Yo del bebé se fundamenta en experiencias físicas, sólo con el tiempo, a esas experiencias se les atribuirá una característica emocional, psicológica o social. Este psique-soma se refiere “a la elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas, es decir, al hecho de estar físicamente vivo”.

Por lo anterior la estética se vuelve un problema importante en los amputados de la extremidad superior en ambos sexos, en las mujeres amputadas de la extremidad inferior, pues en ambos casos la ropa no cubre normalmente la extremidad.

Es por ello que la imagen corporal es uno de los aspectos que en la situación de una amputación es importante sin embargo la imagen corporal que se tiene es un

aspecto que se debe trabajar pues la manera de cómo nos miramos el propio cuerpo es fundamental para la resolución del proceso de duelo que se vive.

MÉTODO.

Objetivo general

Conocer el proceso de duelo que afrontan las personas que sufren alguna amputación de una extremidad ya sea superior o inferior.

Tipo de estudio o investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, por cuanto permite la reconstrucción de diversos componentes esenciales para la investigación, tales como los antecedentes relacionados con la temática de la discapacidad, el duelo y el proceso del mismo así como las estrategias para superar los obstáculos que se presentan a causa de la amputación.

Los participantes con los que se llevó a cabo el estudio fueron 4 pacientes que presentan amputación de alguna extremidad ya sea superior o inferior, que asisten al área de Psicología de la Unidad de Rehabilitación e Integración Social (URIS) de Tianguistenco del Sistema DIF del Estado de México.

Cabe mencionar que los pacientes que participaron lo hicieron de manera voluntaria, se acudió a las instalaciones de la URIS en donde se les explico el objetivo de la investigación.

Respecto a la técnica de recolección de información se realizó una guía de entrevista semiestructurada en donde se abarcaron temas como familia, trabajo, social, económico etcétera. Así mismo se llevó a cabo la aplicación del material proyectivo House – Tree – Person (H-T-P) y el Test de los 5 árboles.

RESULTADOS

A continuación se describirá los resultados que se obtuvieron a través de la realización de la entrevista, la aplicación del H-T-P y el test de los 5 árboles.

Tabla 1. POBLACIÓN PARTICIPANTE

Nombre	Edad	Sexo	Estado civil	Escolaridad	Nivel socioeconómico	Religión	Extremidad amputada
José	21 a	M	Soltero	Secundaria	Medio bajo	Católica	Superior izquierda
Rosa	67 a	F	Casada	Primaria	Medio bajo	Católica	Superior derecha
Alberto	44 a	M	Casado	Secundaria	Bajo	Católica	Inferior izquierda
Juan	59 a	M	Casado	Primaria	Bajo	Católica	Inferior derecha

Como se observa, 50% de los participantes presentan amputación de la extremidad superior de diferente lado y el 50% restante muestran amputación de extremidad inferior ambos también de diferente lado. Es importante mencionar que los participantes no se encuentran inmersos en el ámbito laboral.

Tabla 2. TIEMPO DE EVOLUCIÓN

Participante	Diagnostico	Psicológico
José	Amputación transhumeral izquierda postraumática.	10 meses
Rosa	Amputación por debajo de codo secundaria a un machacamiento de mano derecha.	Inicio de proceso
Alberto	Amputación transtibial izquierda secundaria a necrobiosis diabética.	6 meses
Juan	Amputación transfemoral derecha secundaria a necrobiosis diabética.	10 meses

Se detecta que el 75% de los participantes iniciaron un proceso psicológico, médico y de rehabilitación posterior a la amputación sin embargo el 25% restante inicio un proceso terapéutico más tarde al evento lo que hace tardía la elaboración del duelo.

Participante	¿Cómo es la relación con su madre?	¿Cómo es la relación con su padre?
José	Relación buena	Relación nula
Rosa	Relación buena	Relación amable
Alberto	Relación cordial	Relación nula
Juan	Relación buena	Relación destruida

Tabla 3. PREGUNTAS RELACIONADAS CON LAS FIGURAS PATERNAS

En este tema se puede detectar que la relación con el padre se muestra en un 75% de los pacientes como detonante para la forma de afrontar el proceso de duelo ya que la ausencia de dicho progenitor y los sentimientos que ésta ocasionó resurgen repercutiendo en la afrontación de la pérdida.

Tabla 4. AFRONTAMIENTO ANTE LA ENFERMEDAD / ACCIDENTE

¿CÓMO FUE LA REACCIÓN ANTE LA AMPUTACIÓN?			
Participante	Personal	Familia	Seis meses después
José	El enojo y la vergüenza fueron las reacciones con las cuales afronto la noticia	La reacción fue de impacto y tensión	Difícil puesto que la realización de las actividades cotidianas son complicadas
Rosa	Tristeza, enojo, vergüenza y pocas ganas de vivir fue la reacción ante la amputación	La familia reaccionó preocupada ante el diagnóstico	La afrontación fue complicada pues el rol que ejerce al interior de su familia no es desempeñado perfectamente

Se encontró que en los pacientes que sufrieron amputación por accidente, que la reacción tanto individual como familiar fue impactante pues la limitación en el desarrollo de sus actividades fue vista como gigantesca.

¿CÓMO FUE LA REACCIÓN ANTE LA AMPUTACIÓN?				
Participante	Personal	Familia	Seis meses antes	Seis meses después
Alberto	Reaccionó enojado y con tristeza ante la noticia así mismo con "no necesito de nadie"	La reacción fue de molestia pues los reclamos se hicieron presentes llevando a la desintegración del núcleo familiar	No le daba importancia a su salud y le fue diagnosticada Diabetes mellitus	La reacción fue de aislamiento y enojó al no poder realizar las actividades que hacía cotidianamente.
Juan	La forma en que reaccionó fue con miedo y preocupación.	La familia lo aceptó sin embargo les está siendo difícil la rehabilitación.	Con miedo y desánimo	Poca ilusión de poder salir adelante y negar que le faltaba la extremidad

Se observa en los participantes que sufrieron una amputación causada por enfermedad que los cuidados sobre el padecimiento fueron nulos por lo que el enojo fue la primer reacción ante el suceso que estaba viviendo así mismo la tristeza y el aislamiento se hizo presente fracturando los diversos ámbitos de desarrollo.

JOSÉ

H-T-P

Se observa en ODT inseguridad, aislamiento, miedo, impulsividad y descontento por lo que rehúye tanto como le es posible de la realidad sin embargo muestra preocupación por sí mismo y se presenta ante los demás de manera defensiva siendo esta una forma de no expresar totalmente sus sentimientos.

Los conflictos en el hogar denotan la falta de afecto en el mismo ya que muestra una necesidad de seguridad y control pues la condición en la que actualmente vive así como el descontento con su pasado provoca en él la tendencia a evitar los estímulos aversivos de su entorno por lo que se ven afectadas diversas áreas en las que se desarrolla.

TEST DE LOS 5 ÁRBOLES

ODT es un sujeto emotivo, sensible y presenta actitud defensiva así mismo mantiene un gran control de sentimientos y emociones puesto que trata de causar buena impresión ante los demás cuidando su imagen y lo que exterioriza así mismo mantiene un carácter cambiante, lo que pudiera deberse al sentimiento de la pérdida de algún apoyo afectivo importante.

Se percibe en el aquí y el ahora con una edad menor a la real, ya que refiere un árbol de edad menor a la que actualmente tiene; sin embargo tiene presente la situación de desarrollo en la que se encuentra. Se observa poca identificación con su sexo y se mira por encima de los demás. Se percibe con buena salud en donde se puede notar negación por la condición actual en la que se encuentra.

Le gusta mostrar a los demás lo cálido de él, aunque muchas veces se encuentra a la defensiva ya que no confía totalmente en la gente y muestra solo una parte de lo que en esencia puede ser para no ser lastimado. Así mismo presenta un deseo de protección así como una necesidad de independencia, sin embargo desearía que fuese dentro de un ambiente en el cual se sientan protegido.

Los conflictos antiguos con los que trata de luchar son con los sentimientos de pérdida que ha sufrido ya que en muchas ocasiones controla las emociones y sentimientos para no lastimarse con reacciones de rechazo.

Con todo ello se puede concluir que es una persona que le gusta demostrar su calidez con los demás sin embargo muestra inseguridad y desea protección en relación al ambiente en el que se desenvuelve.

ROSA

H-T-P

MPRN presenta fuerte inseguridad, aislamiento, y frustración por los sucesos del pasado por lo que se muestra en descontento con el mismo y ello provoca una lucha no realista en la que encuentra actualmente por lo que el poco contacto con la realidad se hace presente. Así mismo el ambiente en el que se desenvuelve es

restrictivo pues los conflictos en el hogar están presentes así como la necesidad de afecto dentro del mismo.

Se observa preocupación por sí misma sin embargo la posición en la que se localiza es rígida lo que provoca dependencia al vínculo familiar y limitada relación con el exterior.

TEST DE LOS 5 ÁRBOLES

MPRN es un sujeto que presenta rigidez y convencionalismo, es reservado, obstinado, sistemático, y presenta cierto grado de infantilismo e inmadurez así mismo muestra sentimientos de soledad, abandono y frustración. Existe en él una confusión en cuanto a los límites por lo que presenta tendencias a ocultar y repara aquellas faltas cometidas, con el fin de evitar eventuales reproches.

Es cálido respecto al entorno en el que se desenvuelve y mantiene una habilidad para eludir aquello que le desagrade y transformarlo. Hay también un importante apego a los hábitos y costumbres así mismo presenta ausencia de espontaneidad y de originalidad.

Se percibe en el aquí y el ahora con una edad mayor a la que tiene así mismo se observa por encima de los demás y refiere la condición como identificación física importante dentro del contexto.

MPRN muestra una fácil adaptación al entorno y a las circunstancias del mismo sin embargo se muestra inseguro lo que propicia en él carácter cambiante el cual puede deberse al sentimiento de la pérdida de algún apoyo afectivo importante.

Realiza un gran esfuerzo y se empeña en causar buena impresión ante los demás por lo que cuida su imagen y lo que exterioriza así mismo muestra una necesidad de independencia pero dentro de un ambiente seguro en el cual se conciba protegido esto se refuerza ya que refiere un árbol protegido por el resto de los demás árboles.

ALBERTO

H-T-P

Inseguridad, aislamiento y miedo son rasgos significativos en HNH puesto estos se vuelven más evidentes en el ambiente en el que se encuentra ya que éste es restrictivo así mismo por la situación en la que vive actualmente. El pasado le provoca descontento lo que lo lleva a buscar seguridad en diversos ámbitos teniendo poco contacto con su realidad pues ésta le provoca tensión sin embargo tiende a comportarse de manera sensible y con flexibilidad ante los demás luchando con la rigidez e indecisión que lo caracteriza ya que la percepción que tiene de sí mismo así como de la pérdida de autonomía que él visualiza es una forma de vida con la que se dirige hoy en día.

TEST DE LOS 5 ÁRBOLES

HNH es en el aquí y el ahora una persona emotiva, sensible, extrovertida y con deseos de comunicarse con los demás así mismo tiene la necesidad de ver claro y concreto con la finalidad de eludir sus propios conflictos. Puede ser evaluativo y calculador en diversos ámbitos en los que se desarrolle.

Presenta deseos de soledad, independencia, vanidad, auto admiración y autoprotección por lo que en ocasiones muestra actitudes infantiles ante aquello que está oculto para él por lo que es poca su curiosidad por ver aquello que está oculto refiriendo un árbol solitario.

Hay un importante apego a los hábitos y costumbres sin embargo tiene una necesidad de un ideal y al mismo tiempo se muestra afectivo al medio que le rodea pues desea hallar un equilibrio entre ambos expresando a los demás su lado positivo teniendo el menor número de conflictos en su ambiente ya que refiere frutos dulces.

Se muestra ante los demás como sensible y cálido sin embargo expresa habilidad para evitar aquello que le desagrade puesto que no enfrenta los problemas. Sabe lo que quieren por lo que tienen claras sus propias reglas y normas sin embargo

desea también ser idolatrado por los demás mostrando actitudes narcisistas con el fin de captar la atención y miradas de los que lo rodean.

JUAN

H-T-P

El ambiente en el que se desenvuelve NOZ es restrictivo lo que refleja falta de afecto en el hogar así como sentimiento de rechazo por parte de sus padres siendo ésta situación la que provoca en él deseo de ver lo menos posible dicha situación puesto que emite sentimientos de debilidad.

El contacto con su realidad es precario por lo que la fantasía es la forma en la que se conduce actualmente. La situación que vive en este momento ha provocado en él sentimientos de inseguridad, ansiedad, aislamiento y descontento por el pasado por lo que mantiene un deseo de mirar lo menos posible su ambiente manteniendo una sobre dependencia en torno a su contexto familiar.

La posición que muestra ante los demás es de poca flexibilidad por lo que el aislamiento es un refugio que le permite no expresar lo que en esencia él es.

TEST DE LOS 5 ÁRBOLES

NOZ es un sujeto con horizontes limitados, reservado, obstinado así mismo presenta rigidez, habilidad para lo abstracto y cierto grado de infantilismo e inmadurez. Presenta sentimientos de soledad, de abandono y de frustración por lo que muestra solo una parte de lo que él es.

Existe presencia de un deseo de protección sin embargo tiene la necesidad de independencia pero dentro de un ambiente o medio en el cual se sienta seguro.

Se percibe en el aquí y el ahora con una edad menor a la real ya que refiere un árbol de edad menor a la que actualmente tiene así mismo refuerza los sentimientos de soledad y abandono y la necesidad de protección pues refiere la necesidad de cuidado que el árbol requiere.

Los conflictos antiguos con los que trata de luchar es la necesidad de independencia pero dentro de un ambiente en el cual se sienta protegido.

Desea demostrar a los demás ser una figura de autoridad puesto que refiere un árbol grande, fuerte y frondoso sin embargo esta percepción esta contrapuesta a las condiciones en las que se encuentra actualmente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El desarrollo del presente trabajo fue enriquecedor pues ha permitido un acercamiento a un grupo poblacional con grandes necesidades de atención.

Por lo anterior es de forma frecuente que lo que se suele escuchar a cerca de este sector de la población se relacione solamente con hospitalización, cirugías, rehabilitación etcétera., sin embargo los recursos internos que el paciente posee son herramienta importante para enfrentar y superar la crisis del evento vivido permitiendo fortalecer al individuo.

Durante la investigación se encontró en los participantes con amputación de extremidad por evento traumático que los sentimientos de vergüenza y enojo son mayormente externalizados que por los pacientes que sufrieron una amputación por enfermedad pues la conmoción del evento es menor en estos últimos participantes ya que de acuerdo con (Ross, 2005), dependerá mucho de cómo se le diga, de cuánto tiempo tenga para reconocer gradualmente lo inevitable y de cómo se haya preparado a lo largo de su vida para afrontar situaciones de tensión.

La poca aceptación de la pérdida de su extremidad posiciona a los participantes en la primera etapa del proceso de duelo de acuerdo con (Ross, 2005), generalmente la negación es una defensa provisional que es sustituida por una aceptación parcial. Así mismo la proyección es el mecanismo de defensa mayormente utilizado ya que la exteriorización de los sentimientos reprimidos que actualmente viven es depositada en algunos miembros de su familia.

Se detectó que los sentimientos de vergüenza por la inexistencia del miembro provoca en los participantes una disminución en la aceptación de su cuerpo y de sí mismos pues de acuerdo con (Tizón, 2004), de la misma forma que el deudo

afligido echa de menos la persona pérdida, los amputados echan de menos su miembro amputado, su atractivo físico o algunas funciones que no pueden llevar adelante.

Así mismo se muestra que 3 de los participantes siendo estos José, Alberto y Juan la relación con la figura paterna parece ser un detonante en relación a la forma de conducirse actualmente pues la ausencia de dicho progenitor y los sentimientos que ésta ocasionó resurgen repercutiendo en la afrontación de la pérdida y proceso de duelo en el que se encuentran.

La forma de vivir el duelo de los participantes es de negación ya que ésta funciona como amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, según (Ross, 2005), permite recobrase al paciente y, con el tiempo, movilizar otras defensas, menos radicales; pues aún no conciben la pérdida de su extremidad como real por lo que lo que este evento los posiciona frente al entorno con defensas provisionales provocando proyecciones en los otros de sus propios sentimientos.

Cabe resaltar que Rosa al parecer se encuentra todavía en la etapa de negación a pesar del tiempo que lleva con la amputación sin embargo el proceso de duelo es algo que viven día con día por lo que es importante mencionar la intervención psicológica que se lleve a cabo posterior al evento.

Lo encontrado aunque no puede generalizarse a toda la población que se encuentra en dicha situación, si permitió identificar la importancia de la elaboración del proceso de duelo para afrontar eventos de esta magnitud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anzieu, D. (2010). *El yo piel*. Biblioteca nueva
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2007). *Fundamentos de la metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Cruz. (2012). *La inactividad, principal discapacitante en México*. Recuperado de: <http://mexico.cnn.com/salud/2012/12/03/algunas-discapacidades-estan-relacionadas-con-la-inactividad>
- Faller. (2001). *Psychology versus religión, jurnal of pastoral cousellin*. Anual 2001
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía obras completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Gómez, M. (2007). *La pérdida de un ser querido el duelo y el luto*. Madrid:
- Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona: Paidós
- Hegel. (1987). *Fenomenología del espíritu*. México: Fondo de Cultura Económica
- John N. (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo*. 1 ed. México: Manual Moderno
- Klein, M. (2008). *Amor, culpa y reparación obras completas*. México: Paidós
- Richardson, C. (2006). *Manual de enfermería*. Colombia: Zamora editores LTDA
- Ross, E. (2005). *Sobre la muerte y los moribundos*. 1 ed. México: DEBOLSILLO.
- Rossi, L. (2010). *Entrevista historia clínica patología frecuente*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Tizón, J. (2004). *Perdida, pena, duelo; vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós
- Valencia, A., Dávila, Y. (2010). *Intervención cognitivo-conductual para la elaboración del duelo en la diada madre-hijo. 16-04-2015*. Recuperado de: http://www.academia.edu/11839956/Intervenci%C3%B3n_cognitivo_conductual_para_la_elaboraci%C3%B3n_del_duelo_en_la_diada_madre_hijo
- Willar, H., Hopkins, H., Spackman y otros. (1998). *Terapia ocupacional*. Buenos Aires: Editorial medica panamericana