

Herramientas de afrontamiento en duelo por amputación de extremidades

Julieth Mayerly Patiño Martínez ID 506694

Paola Andrea Soto Sabogal ID 507049

Diana Katerine Vargas Ayala ID 482826

Línea de investigación: Desarrollo humano

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de ciencias humanas

Programa de psicología

Bogotá D.C

2020

Julieth Mayerly Patiño Martínez ID 506694

Paola Andrea Soto Sabogal ID 507049

Diana Katerine Vargas Ayala ID 482826

Asesor

Henry Cerquera Espinosa

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de ciencias humanas

Programa de psicología

Bogotá

2020



Tabla de contenido	
Resumen	4
Abstract	6
Introducción	7
Objetivo General	8
Objetivos Específicos:	8
Marco Teórico	9
Duelo	9
Fases del Duelo	10
Etapas del proceso de duelo	10
La Amputación	13
<i>Duelo por Amputación de Extremidad Corporal</i>	14
<i>Pérdidas de Funciones Psicofísicas Importantes y Pérdidas Médicas</i>	15
<i>Amputación de Extremidades Superiores e Inferiores</i>	17
Amputación por Evento Traumático	17
<i>Amputación de Extremidades Superior</i>	18
Visión psicológica ante el duelo por amputación	18
El afrontamiento en el duelo por amputación: Recursos internos y externos	19
Estrategias Centradas en el Problema	21
Estrategias Centradas en la Emoción	21
Estrategias Centradas en el Problema y la Emoción.	22
Metodología	23

<i>Procedimiento</i>	23
<i>Instrumentos</i>	23
Resultados	24
Matriz Bibliográfica	25
Conclusiones	29
Reflexiones finales y sugerencias	30
Referencias Bibliográficas	30

Resumen

El propósito de este artículo es recopilar y analizar información de diferentes fuentes, autores y disciplinas que nos permitan contextualizar el abordaje de herramientas de afrontamiento en duelo por amputación de extremidades. El duelo por una amputación debe ser entendida como un proceso dinámico, no como una etapa, ya que depende de las condiciones individuales, familiares, psicológicas y sociales de las personas que han sufrido la pérdida de una parte de su cuerpo. Este artículo surge debido a los altos números de amputaciones causadas por accidentes inesperados o por diferentes enfermedades, las cuales conllevan a un gran impacto en la vida de estas personas, implicando cambios afectivos entre ellos miedo, ansiedad, soledad, incertidumbre y tristeza.

El ámbito familiar es un factor importante en este proceso de duelo pues las relaciones interpersonales influyen en la aceptación de los nuevos cambios de su cuerpo. A partir de los resultados obtenidos a través del análisis de los artículos recopilados en las bases de datos académicas, las amputaciones causan gran impacto a nivel físico, emocional, familiar y social. La pérdida de una extremidad es similar al dolor provocado por la muerte de un familiar, apareciendo un proceso de duelo.

Palabras claves Duelo, Amputación, Afrontamiento, Familia.

Abstract

The purpose of this article is to collect and analyze information from different sources, authors and disciplines that will allow us to contextualize the approach of coping tools in limb amputation grief. Grieving for an amputation should be understood as a dynamic process, not as a stage, since it depends on the individual, family, psychological and social conditions of people who have suffered the loss of a part of their body. This article arises due to the high numbers of amputations caused by unexpected accidents or different diseases, which lead to a great impact on the lives of these people, involving emotional changes among them fear, anxiety, loneliness, uncertainty and sadness.

The family environment is an important factor in this grieving process because interpersonal relationships influence the acceptance of new changes in their body. Based on the results obtained through the analysis of articles collected in academic databases, amputations cause great impact at the physical, emotional, family and social levels. The loss of a limb is similar to the pain caused by the death of a family member, with a mourning process appearing.

Keywords: Grief, Amputation, Coping, Family.

Introducción

El presente artículo de investigación tiene como propósito identificar la información de bases de datos y fuentes académicas de diferentes autores desde el campo de la psicología, para que permitan contextualizar sobre las herramientas de afrontamiento de duelo ante la pérdida de una extremidad de su cuerpo, la cual puede afectar tanto a niños, adultos y ancianos. Actualmente, el concepto de duelo se dimensiona como una labor mental que tiene que realizar un individuo ante la pérdida de un ser querido, esta no es la única vivencia de dolor psíquico ante una adversidad como esta; Cada vez son más frecuentes los casos que llevan a la amputación de una parte del cuerpo o de una función corporal ocurrida accidentalmente, excluyendo de estas situaciones aquellas que corresponden a una intervención médica, generando procesos emocionales debilitados en la persona que presenta este duelo. Las herramientas de afrontamiento serán el eje principal en este artículo de investigación para identificar la capacidad de resiliencia ante el duelo por pérdida de miembro, debido a que es un proceso de adaptación que nos permite restablecer el equilibrio personal de las emociones y sentimientos que han quedado alterados por la pérdida.

Objetivo General

Describir el autoconcepto en el proceso de duelo por amputación de una extremidad mediante el uso de las herramientas de afrontamiento.

Objetivos Específicos:

1. Definir las principales estrategias de afrontamiento a nivel individual, familiar, laboral, en los procesos de duelo en personas amputadas.

Marco Teórico

A lo largo de este artículo se pretende mostrar las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo por amputación de extremidad corporal, la cual permitirá destacar la importancia de las etapas y emociones durante el duelo con el fin de que este proceso sea adaptativo en diferentes contextos psicosociales.

Duelo

El duelo es el proceso psicológico que se produce tras una pérdida, una ausencia, una muerte o un abandono tomando en cuenta que es diferente para cada persona, se pueden 17 sufrir diferentes síntomas emocionales y físicos como: ansiedad, miedo, culpa, confusión, negación, depresión, tristeza, shock emocional, etc. El dolor por la pérdida se puede experimentar no solo por la muerte, sino cada vez que en la vida tienen una experiencia de interrupción definitiva de algo de pérdida como por ejemplo la distancia que no podrá ser cubierta, la experiencia emocional de enfrentarse a la pérdida es lo que se conoce como elaboración del duelo, que lo conduce a la necesidad de adaptación a una nueva situación. Duelo bloqueado: Ocurre una negación a la realidad de la pérdida, donde hay una evitación del trabajo de duelo, y un bloqueo emocional-cognitivo que se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos o mentales o relacionales. Duelo complicado: Síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad riesgosas para la salud dentro de un contexto de pérdida. Duelo patológico: La persistencia o intensidad de los síntomas ha llevado a alguno o varios de los miembros de la familia a detener la vida laboral, social, académica, orgánica. (VELASCO, 2019).

Fases del Duelo

En el proceso de duelo experimentan diferentes periodos de tiempo, y las expresan con diferente nivel de intensidad, las fases del duelo no tienen por qué darse en un orden determinado, pueden saltar de una a otra hasta alcanzar la deseada fase de aceptación de la pérdida. El proceso de duelo es un conjunto de fases de adaptación que, pasando por distintos estadios, puede ayudar a comprender y tolerar la nueva situación, para poder sobreponerse a la pérdida de un miembro es necesario vivir las etapas del duelo, El duelo también se puede exteriorizar con llantos, rabia, ataques violentos y un buen número de reacciones, todas ellas consideradas "normales" en esos momentos. Hay que tener en cuenta que los especialistas reconocen que para una buena elaboración y superación del duelo no es aconsejable querer huir de esas sensaciones de dolor, pues no se pueden enfrentar si no se sienten. Lo contrario es la negación de la pérdida, lo que llevaría a comportamientos desadaptativos.(Molina, 2019).

Etapas del proceso de duelo

Negación y Aislamiento: Consiste en el reconocimiento de la extremidad pérdida cuya aceptación es imprescindible, es decir la negación de la pérdida se puntualiza paz, conlleva la imposibilidad de todo desarrollo consecutivo y puede llegar a perturbar gravemente el contacto y el reconocimiento de la realidad del sujeto, esta es la primera etapa del proceso, permite amortiguar el dolor y asimilar la pérdida, se presenta más marcada cuando es una noticia inesperada ,la negación la suelen experimentar personas que se someten a amputaciones por traumatismo, normalmente aquéllas a las que se les ha practicado amputaciones quirúrgicas no la sufren, permitiendo amortiguar el dolor ante una noticia

inesperada e impresionante, ayuda a recobrase es una defensa provisoria y será sustituida por una aceptación parcial (VELASCO , 2019).

Ira: En esta etapa la persona afectada experimenta varios sentimientos afirma “se piensa que la pérdida fue injusta, se presenta rabia, envidia y resentimiento, suele haber quejas por todo, además de muchas lágrimas, culpa y vergüenza” se enfadan con el mundo y piensan que lo que ha pasado no es justo en su vida. Consiste en el paulatino desligamiento libidinal del objeto perdido, este proceso consiste en la sobrecarga de los vínculos y recuerdos tenidos con el fallecido o amputado alternando con momentos de retiro de estas cargas , a menudo se culpa de la pérdida a Dios, al médico o a otras personas, la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento, surgen todos los por qué, es una fase difícil de afrontar esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, esta etapa se manifiesta por lo general con la expulsión de los sentimientos reprimidos en la primera etapa del duelo, y por lo general se expresa por una explosión de emociones y sentimientos, entre ellos la culpa y/o la ira., esta rabia o ira se manifiesta hacia cualquier persona de nuestro círculo familiar, amistades, extraños, a nosotros 19 mismos y hasta a Dios. El darnos cuenta que nuestros planes, sueños o esperanzas no se llegarán a cumplir debido a la muerte de este ser querido, nos genera este fuerte sentimiento. La rabia nos hará repetirnos frases como: “¿Por qué a mí?... no es justo” “¿Quién tiene la culpa?” y eso alimentará más nuestra ira haciendo muy difícil el que nos ayuden (PAREDES, 2019)

Pacto: En esta tercera etapa que Freud describe en Duelo melancolía, el objeto perdido es incorporado al Yo y se mantiene ahí mediante una identificación, aquí Paz señala que aunque este proceso ha estado aceptado por la mayoría de los

psicoanalistas, el propio Freud no estaba totalmente convencido de la acción del mecanismo de la identificación con el amputado, se busca llegar a acuerdos para superar la pérdida, puede ser por medio de acondicionamientos en las expectativas, consigo mismo, con Dios, en esta fase, “los pacientes intentan posponer la realidad de la amputación y la mayoría intentará regatear con su doctor o alguna autoridad superior” lo que están haciendo es imposible, pero de alguna manera ayuda a superar el duelo por pérdida. En la fase del pacto los pacientes intentan regatear con el médico o alguna autoridad como por ejemplo, una figura religiosa ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la etapa de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia (PAREDES, 2019).

Depresión: Este estado es generalmente temporal y es preferible que se apoye a la persona a superarlo, al permitir a la persona expresar su dolor y buscar una forma de llevarlo a cabo, la aceptación final llegará prontamente (Calderón, 2014) afirma que “Se presenta cuando ya no se puede seguir negando la pérdida, la persona se debilita, se siente mal, triste o intranquilo” es normal que piensen que nunca saldrán de esta etapa, pero están lejos de la realidad. En esta fase es un estado en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo, la depresión sustituye a la rabia, esta es probablemente la fase 20 más complicada de la adaptación, pero también desaparecerá, no es una depresión clínica; es normal, los síntomas más frecuentes son el exceso o la falta de sueño, los sentimientos negativos sobre la realidad y el futuro, los sentimientos de desesperación y hablar de la muerte, es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir.

Aceptación: Es la fase de resolución del trabajo de duelo, cuando se produce la reconexión con el mundo objetar y la reaparición de las posibilidades de invertir nuevos objetos quedando el Yo libre y exento de inhibiciones, Freud la caracteriza así: El duelo normal vence sin duda la Pérdida del objeto, la realidad emite su resolución: el objeto ya no existe más, y el Yo se abandona llevar por el aumento de satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto perdido amputado. Es la etapa se acepta la pérdida y se asume que se debe seguir sin aquello que ya no es parte de sí mismo, es en esta parte del proceso en la que se llevan a cabo permiten el aprendizaje de la nueva condición que acaba de comenzar también de incorporar nuevos intereses.(PAREDES, 2019)

La Amputación

La palabra amputación proviene del latín amputatio y significa la acción y efecto de amputar ,por otro lado, amputar de amputare significa cortar y separar enteramente del cuerpo un miembro por lo tanto, la amputación es la eliminación de una extremidad del cuerpo a causa de un trauma o cirugía, la amputación, que es consecuencia de un acto quirúrgico, ocasiona un cambio irreversible en la persona a quien se le práctica, el trauma se entiende una lesión catastrófica provocada por accidentes producidos por lo general como consecuencia de accidentes, enfermedades, entre los tipos de amputaciones están las siguientes: amputaciones de miembro superior e inferior(PAREDES, 2019)

Tomando en cuenta otro autor menciona que la amputación es la “extirpación de un miembro (brazo o pierna) u otra parte del cuerpo mediante cirugía como consecuencia de una lesión o enfermedad, como la diabetes o el cáncer” entendiendo como un procedimiento quirúrgico que consiste en la remoción,

extirpación de una parte o la totalidad de una extremidad, Debido a que el riesgo de desarrollar dolor fantasma es mayor en las personas que han experimentado dolor en la extremidad antes de la amputación, algunos médicos recomiendan anestesia local (espinal o epidural) en las horas o días previos a la amputación. Eso puede disminuir el dolor que sigue inmediatamente a la cirugía y reducir el riesgo de dolor de miembro fantasma permanente.(PAREDES, 2019)

Duelo por Amputación de Extremidad Corporal

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. 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 , la pérdida de la capacidad de amar, la Inhibición de la actividad de acuerdo con (González Reza et al., 2017). 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, de 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 González Reza et al(2017), las fases del duelo por las que pasa el paciente son negación y aislamiento, Ira, pacto, depresión y aceptación.

La negación funciona como amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, permite recobrarse 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.

El pacto 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 (González Reza et al., 2017)

Pérdidas de Funciones Psicofísicas 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, según (Vega,2017).

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 Vega (2017).

El dolor y las sensaciones del miembro fantasma, como hoy sabemos, están neurofisiológica mente fundamentadas en esos intentos de reorganización del sistema nervioso central con respecto a la inexistencia de aferencias y referencias 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. Con frecuencia se compara la pérdida de un miembro o parte del cuerpo y la pérdida producida por la muerte de una persona querida , según(Vega 2017).

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.

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. (González Reza et al., 2017), 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.

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 (González Reza et al., 2017).

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 problemas, según (González Reza et al., 2017).

Visión psicológica ante el duelo por amputación

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. 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 si 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. Como seres humanos que somos, como seres sociales, vivimos en un ambiente donde las relaciones entre las personas, los afectos y emociones nos acompañan permanentemente.

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 & Vázquez, 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.

El afrontamiento en el duelo por amputación: Recursos internos y externos

Es indiscutible que las amputaciones, son pérdidas corporales siempre dolorosas, inesperadas y difíciles de elaborar para el individuo (González Reza et al., 2017) En este sentido, tal como se ha mencionado, el duelo por amputación inicialmente puede estar acompañado de sentimientos como tristeza, enfado, culpa y auto reproche, ansiedad, fatiga e impotencia (Chavez , 2011); y la intensidad de las reacciones emocionales y la forma en que la persona afronta dicha situación, dependerá de los recursos que dispone, la habilidad que tiene para aplicarlos ante las distintas demandas del entorno (McCrae & Costa, 1988, citado en (DÍAZ, 2015), el tipo de intervención, el grado de incapacidad resultante, el estado de salud física, las características personales y el soporte socio-familiar (Livneh, Antonak y Gerhardt, 1999, citado en, (Quintero , 2018).

De esta manera, según González Reza et al., (2017) existen dos tipos de recursos de afrontamiento: (a) los recursos internos, como el sentido del humor, el autocontrol, visión del futuro, espiritualidad y las habilidades personales; y (b) los recursos externos, entre los que se encuentra el apoyo familiar, social, instrumental y económico. Este último grupo de recursos, tiene principal relevancia, ya que la calidad de apoyo social que las personas en proceso de

duelo reciben puede tener efectos positivos en ellas mismas y en la adaptación a la pérdida (González Reza et al., 2017), siendo la familia fuente principal de soporte, consejo, control, desarrollo de tareas cotidianas, seguimiento de los cuidados y cumplimiento de las recomendaciones médicas (Quintero, 2018).

Más adelante Lazarus & Folkman (1986) citado en (Arroyave & Flórez, 2019) definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” p. 164. Los autores antes mencionados entienden el afrontamiento como un proceso que está en constante cambio y con fines adaptativos, donde el sujeto y el ambiente están en relación constante, por otro lado, el afrontamiento es definido por Everly (1989) “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales”. En la misma línea, Frydenberg y Lewis (1997) citado en (Arroyave & Bedoya, 2019) definen al afrontamiento como “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas” En concordancia a lo anterior, los factores personales y ambientales determinaran el tipo de afrontamiento, encontrándose además, la resiliencia como capacidad psicológica primordial en pacientes amputados. Pues tal como lo afirma Barrera (2013) si el individuo cuenta con suficientes factores protectores, se adaptará a la dificultad sin experimentar una ruptura significativa en su vida, lo que le permitirá permanecer en homeostasis, o avanzar a un nivel de mayor resiliencia debido a la fortaleza emocional y a las estrategias de afrontamiento saludables desarrolladas en el proceso de superar la adversidad.

Categorías de las Estrategias de Afrontamiento en Duelo por Amputación

Teniendo en cuenta a Lazarus & Folkman con su teoría de estrategias de afrontamiento, plantean 8 categorías según los *tipos mencionados en el apartado anterior*:

Estrategias Centradas en el Problema

La Confrontación, es definida como los intentos que realiza el individuo para solucionar el problema de forma directa y que con frecuencia suelen ser arriesgadas y agresivas. Planificación: definido por el pensar, evaluar y desarrollar estrategias para afrontar la situación.

Estrategias Centradas en la Emoción

- Distanciamiento: intentos que realiza el individuo para apartarse del problema, haciéndolo a través del no pensar en la situación o evitando que le afecte.
- Autocontrol: esfuerzo que se realiza para controlar las propias emociones y sentimientos, es decir; la persona no muestra a los otros lo que la situación le produce.
- Aceptación de responsabilidad: conocimiento de la situación en el que se acepta el papel, autocrítica de la situación en la que se tuvo un protagonismo desde el origen del problema o en mantenerlo.
- Escape- evitación: esfuerzos o acciones para intentar escapar del problema, puede presentarse a partir de pensamientos irreales o de acciones que producen más problemas (comer, consumo de sustancias psicoactivas, etc.)
- Reevaluación positiva: esfuerzo por encontrar lo positivo del problema, enfatizando en el aprendizaje y la experiencia positiva de la situación.(Quintero, 2018).

Estrategias Centradas en el Problema y la Emoción.

La Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas para buscar apoyo emocional, comprensión, ayuda o compañía. En cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por las familias, es importante mencionar PARRA , (2018) El modelo ABC- X, teoría que se originó a finales de los años 40 siendo abordada por Hill, posteriormente el modelo ABCX de estresores y tensiones familiares elaborada a partir del anterior propuesto por McCubbin & Patterson. Este último modelo, ha sido relevante y vigente en la actualidad.

El modelo puede resumirse de la siguiente manera según Amarís, Orozco, Valle, et al (2013) citado en (PARRA , 2018).

- A) Es el hecho precipitante y sus efectos sobre el sistema (dolor, angustia, miedo) (p.135).
- B) Recursos de la familia para enfrentarse a ese hecho. Ya sean personales familiares o extra familiares y a su vez afectivos, económicos, consejo y conducta (p.136).
- C) Es la definición que se tiene del hecho precipitante (p.136).
- D) .El poder regenerativo de la familia, es decir, la capacidad de recobrase o salir

Metodología

Se llevó a cabo una búsqueda sistematizada de artículos de investigación publicados en el idioma español entre los años 2015 a 2020. La búsqueda se realizó a través de la base de datos de la universidad cooperativa de Colombia, por medio de la biblioteca digital, Dialnet, Google Académico, Scielo y Redalyc. En esta se recopiló información abarcando los conceptos de duelo por amputación de una

extremidad corporal y las estrategias de afrontamiento de 20 artículos revisados a texto fueron seleccionados 11 artículos los cuales abarcan la temática planteada.

Línea de investigación: Desarrollo humano

Procedimiento

- Recolección bibliográfica de artículos
- Descripción y análisis de la información referenciada
- Análisis de resultados
- Conclusiones

Instrumentos

La matriz bibliográfica: Se utilizaron palabras claves como Amputación, Duelo, Estrategias de afrontamiento Etc...en plataformas académicas en donde se aplicaron los filtros de selección y se ampliaron los conceptos a estudiar en el artículo. También cumplió la función de reseñar los textos. (Patiño, Vargas, Soto, 2020).

Resultados

A partir de los resultados obtenidos a través del análisis de los artículos recopilados en las bases de datos académicas las amputaciones causan gran impacto a nivel físico, emocional, familiar y social. La pérdida de una extremidad es similar al dolor provocado por la muerte de un familiar, apareciendo un proceso de duelo. Todo ello repercute en la salud psicológica, debido a esto se profundizó en un diseño cualitativo-interpretativo con el fin de plantear los siguientes aspectos:

Adaptación de estrategias de afrontamiento en duelo por Amputación de
extremidad en los diferentes contextos

Matriz Bibliográfica**Tabla 1**

A NIVEL INDIVIDUAL	Experiencia de duelo
	Tras la amputación aparecen sentimientos de tristeza, sorpresa, no aceptación de la situación, ira y pensamientos suicidas. El cambio en la imagen corporal es vivido como un estigma y una pérdida de independencia, lo que genera sentimientos de inferioridad, negativismo ante su vida, y sus roles social y profesional. Font Jimenez et al., (2016).
	Estrategias de afrontamiento
	<ul style="list-style-type: none"> ● Actitud positiva. ● La determinación firme de querer superar las dificultades. ● El apoyo familiar, social y profesional ● El apoyo recibido por otros amputados ● Estimulación hacia metas alcanzables favorecen la adaptación Font Jimenez et al., (2016).

Análisis tabla 1. Se registra información relevante de diversos textos educativos, en donde se logra evidenciar que durante el proceso de duelo por pérdida de una extremidad aparecen cambios significativos a nivel físico y psicológico. Entre ellos se asocian sentimientos de tristeza, sorpresa, ira y cambios de estilo de vida. A raíz de estas fases del duelo a nivel individual, se deben desarrollar estrategias de afrontamiento y de adaptación para que la persona logre ajustarse y adaptarse a su nueva realidad.

Tabla 2.

CONTEXTO FAMILIAR	Experiencia de duelo
	Este proceso modifica el funcionamiento y estructura del sistema familiar, este cambio implica un vuelco en el desempeño cotidiano de hábitos, rutinas, roles e intereses, esto así genera cargas sobre el cuidador por tratar de encontrar una adaptación. CARTES TOLEDO & FUENTES MONTECINOS, (2017).
	Estrategias de afrontamiento
	<ul style="list-style-type: none">• El fortalecimiento de la búsqueda de la independencia• optimización de recursos que disminuyan los niveles de asistencia, -favorecer la autonomía• Acotar los tiempos en los que se vea afectado el desempeño ocupacional de familiar CARTES TOLEDO & FUENTES MONTECINOS, (2017).

Análisis Tabla 2.

En los textos investigados podemos inferir que se tiene como principal red de apoyo emocional a los miembros de la familia, debido a que contribuyen con su apoyo para lograr que las personas que transitan este duelo logren establecer actividades de la vida diaria, como autocuidado personal, actividad física entre otras. Así mismo por medio de su acompañamiento lograr la aceptación para sobrellevar la situación y lograr un ajuste adecuado psicosocial.

Tabla 3.

CONTEXTO SOCIAL	Experiencia de duelo
	El apoyo social adaptativo es definido como la capacidad que tienen las redes sociales para brindar respuestas positivas a conductas que no sean contingentes o dependientes del dolor del sujeto, pero que a la vez, este apoyo sea percibido como incondicional por parte del sujeto (Hanley, 2004). Según, Jiménez, (2017).
	Estrategias de afrontamiento
	<ul style="list-style-type: none">• El afrontamiento dirigido a la emoción para reducir o manejar el malestar emocional• El afrontamiento dirigido al problema se relaciona con el manejo de las demandas ambientales la persona y su entorno.• Como parte del juicio, en el ámbito legal, es necesario el otorgamiento del perdón; para encontrar paz interior pueden pedir que la persona que ocasionó el accidente a la persona le pida perdón viéndola a los ojos, es muy bueno y reconfortante para ambos. Según, (Martinez, 2013).• Reinterpretación positiva y crecimiento: Consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia. Por, (Jiménez, (2017).

Análisis tabla 3.

A través de los distintos estudios se ha podido evidenciar que la importancia del apoyo social durante el proceso de duelo influye para lograr la adaptación de la amputación y a la satisfacción de la nueva imagen corporal. Para esto, cuando se presentan oportunas estrategias de afrontamiento en este duelo se lograrán disminuir los síntomas depresivos y manejar apropiadamente el proceso de aceptación del miembro amputado.

Tabla 4.

CONTEXTO LABORAL	Experiencia de duelo
	De acuerdo con los niveles labores actuales se puede determinar, que una persona cuando deja de realizar sus actividades cotidianas inicia un proceso de rechazo, baja autoestima y emociones negativas. Así mismo, las personas que pasan por el duelo por pérdida de extremidad inician síntomas de depresión asociados a factores económicos y sociales. DÍAZ ACOSTA, (2015).
	Estrategias de afrontamiento
	<ul style="list-style-type: none">● El afrontamiento disposicional, donde la persona debe afrontar el estrés para enfrentar situaciones inesperadas como perder su empleo.● Afrontamiento activo, buscar y ejecutar esfuerzos personales para eliminar eventos negativos● Reinterpretación positiva y crecimiento, la persona debe evaluar el problema de. manera positiva.

	Patiño Martinez J.M .,Soto Sabogal , P.A., & Vargas Ayala, D.K.(2020). HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DUELO POR AMPUTACIÓN DE EXTREMIDADES.
--	--

Análisis tabla 4.

Considerando que el ser humano por naturaleza es un ser social que necesita de un grupo y de una actividad diaria para mantener estable su sentido de vida, debe hacer útil sus saberes y de su independencia. A raíz de esto, las estrategias de afrontamiento de una persona que pasa por una pérdida de extremidad corporal deberán estar dentro de las redes de apoyo para así potencializar sus relaciones interpersonales y que dicha oportunidad logre descubrir nuevos talentos.

Conclusiones

Cuando hablamos de duelo no solamente nos enfocamos en el duelo por la muerte de un ser querido sino que hay diversidades de duelos en este caso, el duelo por amputación de extremidad, nos permite observar como un individuo que nace con todas las partes de su cuerpo le es practicada un amputación ya sea por enfermedad o por accidentes inesperados, dándole un giro a su vida lo cual le conlleva a sentir que este cambio a su imagen corporal es vivido como un estigma y una pérdida de independencia, lo que genera sentimientos de inferioridad,

negativismo ante su vida, y sus roles social y profesional. También se aprecia un descenso en la calidad de vida percibida, en comparación con la población general.

Durante el proceso de duelo que vive la persona, también se generan cambios emocionales por la pérdida de la extremidad y de las funciones que cumplía como tal. Las etapas más observadas del proceso del duelo por la verbalización de los dos sujetos fueron la negación, depresión y aceptación. Este proceso va ligado con sentimientos como: enojo, rabia tristeza y desesperanza.

Reflexiones finales y sugerencias

Los estudios coinciden en señalar que el papel del profesional de la salud es crucial en las áreas funcional y psicológica, donde la información sobre los acontecimientos futuros y la estimulación hacia metas alcanzables favorecen la adaptación y afrontamiento de la nueva situación.

Referencias Bibliográficas

- Arroyave Correa, L. M., & Bedoya Flórez, M. (2019). Estudio de caso del proceso de adaptación psicosocial de personas con amputación de miembro inferior por accidente con mina antipersonal. In *Problem Set 2* (Vol. 23, Issue 3).
- Calderón, H. (2014). “*Duelo por la pérdida de un miembro .*”
- Chavez Lopez, A. M. (2011). *DUELO Y DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR T E S I N A.*
- DÍAZ ACOSTA, A. G. (2015). *Estilos de personalidad, modos de afrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior.*

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1089/3/Díaz_A.pdf

González Reza, A. K., Arce Rodríguez, M., & Zarza Villegas, S. S. (2017). Estudio sobre el duelo en personas con amputación de una extremidad superior o inferior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 34–56.

Martínez fuentes, P. de la L. (2013). *DUELO ANTICIPADO TESINA*.

Molina, D. (2019). *Psicología Emocional online*. Los Diferentes Tipos de Duelo.

PARRA DURAN, Y. M. (2018). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LAS FAMILIAS*.

Patiño Martínez J.M .,Soto Sabogal , P.A., & Vargas Ayala, D.K.(2020).

HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DUELO POR AMPUTACIÓN DE EXTREMIDADES.

Quintero Mantilla, M. S. (2018). *Acompañamiento psicológico a un adulto mayor en el proceso de duelo por amputación supracondílea: Un estudio de caso*.

Valencia ortiz, A. I., & Vázquez, Y. D. (2010). *Intervención cognitivo - conductual para la elaboración del duelo en la diada madre - hijo*. 11, 1–11.

VELASCO PAREDES, A. T. M. (2019). *TEMA PROCESO DE DUELO POR AMPUTACIÓN EN PACIENTES ADULTOS*.