

Universidad Iberoamericana

UNIBE



ESCUELA DE PSICOLOGIA

**“INTERVENCIÓN GRUPAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA
ELABORACIÓN DEL PROCESO DE DUELO POR PÉRDIDA DE UNA
EXTREMIDAD”**

Sustentante:

Ivelisse Villavicencio

210944

Asesor(a):

Gloriannys Báez Rodríguez

Santo Domingo D.N.

Junio, 2022

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 5 |
| Metodología | 9 |
| Participantes | 9 |
| Instrumentos | 9 |
| Procedimiento..... | 10 |
| Resultados y Análisis | 11 |
| Análisis demográfico..... | 11 |
| Intervención psicológica sobre la ansiedad..... | 12 |
| Presentación de resultados cuantitativos | 12 |
| Presentación de resultados cualitativos | 14 |
| Antecedentes clínicos | 17 |
| Motivo de la amputación..... | 17 |
| Pérdidas secundarias | 18 |
| El impacto de la pérdida..... | 20 |
| Percepción de los participantes después de la intervención | 23 |
| Limitaciones de la Investigación..... | 26 |
| Recomendaciones..... | 26 |
| Referencias..... | 28 |
| ANEXOS | 30 |

| | |
|---|----|
| Consentimiento Informado para el Participante | 30 |
| Entrevista para el participante | 33 |
| Plan de intervención | 36 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 | 11 |
| <i>Estado civil</i> | 11 |
| Figura 2 | 16 |
| <i>Motivos de las amputaciones</i> | 16 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 | 13 |
| <i>Prueba t para muestras relacionadas</i> | 13 |
| Tabla 2 | 13 |
| <i>Supuesto de normalidad con Shapiro-Wilk</i> | 13 |
| Tabla 3 | 13 |
| <i>Sistema de categorías y subcategorías</i> | 13 |
| Tabla 4 | 14 |
| <i>División de subcategorías</i> | 14 |

Resumen

El presente estudio buscó verificar si mejoraba la calidad de vida en las personas que han adquirido discapacidad por pérdida de extremidad tanto superior como inferior, después de participar en una intervención grupal bajo el modelo de las tareas del duelo de Worden y técnicas de la terapia cognitiva conductual. La muestra final de la investigación estuvo compuesta por 9 participantes adultos dominicanos, experimentando duelo por amputación. Para medir los niveles de ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton. Además, se recolectaron datos cualitativos mediante una entrevista semiestructurada. Según los resultados obtenidos, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad antes y después de la intervención, los cuales se redujeron. Además, sobre los resultados cualitativos, los participantes reconocieron las ideas confusas que tenían acerca del proceso del duelo, fueron capaces de identificar y manejar de forma más adecuada sus emociones, reconocieron sus fortalezas y debilidades, y adquirieron herramientas de afrontamiento, además se pudo evidenciar una mayor aceptación a los procesos terapéuticos post intervención. Se recomienda realizar más investigaciones del tema, con muestras más significativas, de modo que se puedan obtener otros resultados al respecto, y así se ofrezcan conclusiones más generales sobre la efectividad del programa de intervención.

Palabras clave: *Duelo, pérdida de extremidad, discapacidad, intervención grupal, ansiedad, amputación.*

INTERVENCIÓN GRUPAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA ELABORACIÓN DEL PROCESO DE DUELO POR PÉRDIDA DE UNA EXTREMIDAD

Introducción

La amputación de una extremidad supone una pérdida física significativa para la persona que la experimenta, y al mismo tiempo conlleva a pérdidas secundarias, que pueden ir desde la dificultad para desplazarse, pasando por la reducción de las posibilidades de conseguir empleo hasta llegar a presentar inconvenientes para el acceso a la educación y otros aspectos sociales.

En ese mismo orden de ideas, las personas con alguna amputación, también pueden sufrir pérdidas intangibles, las cuales consisten en transformaciones mentales que van afectando la esfera biopsicosocial del individuo. Tales como: disminución de la autoestima, cambios en el estado de ánimo, sentimientos de inutilidad, pérdida de la autoconfianza, entre otros (Tavera,2014).

Por otro lado, los seres humanos, sin distinción del nivel socioeconómico en el que se desarrollen, pueden vivir situaciones o crisis traumáticas que los conduce a un proceso de duelo que deberán enfrentar. La efectividad o no del proceso de duelo depende en gran medida de múltiples factores como la red de apoyo, los recursos internos de afrontamiento por parte del individuo, el estilo de apego, el contexto social y su grado de compromiso con este (Worden, 2018; Yáñez-Yaben, 2017; Bucio, 2007 citado por Raya et al., 2013; Testor et al., 2009; Fernández-Liria, Rodríguez-Vega & Diéguez-Porres, 2006).

Ahora bien, es importante señalar que, cuando se habla de duelo, se hace referencia al dolor que vive una persona al experimentar cualquier tipo de pérdida, como el caso del

fallecimiento de un ser querido, una ruptura amorosa, la pérdida de un trabajo, cambiar de residencia e incluso por la amputación de alguna extremidad. Este último es el que nos compete en esta investigación. Worden (2018), menciona que el duelo es complejo y se experimenta en distintas formas y dimensiones. Pues cada persona lo atraviesa de una forma única, por lo general los dolientes con frecuencias intentan recuperar el objeto perdido.

Según lo propuesto por los autores Tizón (2017), Worden (2018) y Patiño y Soto (2020), el duelo es el proceso de adaptación psicológica, física y social que permite asimilar internamente la pérdida. Esto trae consigo que la persona experimente sentimientos de ira, culpa, ansiedad, frustración, impotencia, tristeza, histeria, confusión, llantos, entre otros.

En ese sentido, las personas pueden presentar distintos signos del proceso de duelo, es por ello que las personas que han perdido alguna extremidad también pueden vivenciarlo de formas diversas. Franco (2019), explica que cuando las personas son muy activas físicamente y enfrentan la pérdida de una extremidad, su proceso de adaptación suele ser más lento, llegando incluso a desarrollar el síndrome del miembro fantasma. Esto significa que la persona siente que su extremidad amputada, sigue formando parte de su cuerpo e incluso sienten dolor.

En cuanto a este último punto, las personas tras la amputación tienden a presentar alteraciones físicas en el sistema nervioso y algunos factores psicológicos, que son evidentes, aunque se reemplace el miembro perdido con el uso de prótesis (Mediero, 2020)

Por su parte, al referirnos al tema de discapacidad, según las últimas estadísticas presentadas por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE, 2014), la población que tiene algún tipo de discapacidad, residen en su mayoría en provincias con mayor densidad poblacional y donde el crecimiento económico es más evidente, como son: Santo Domingo, Distrito Nacional y

Santiago. Estas estadísticas podrían estar relacionadas con la necesidad de la persona con alguna discapacidad de residir en un ambiente que le permita de alguna manera mayor acceso para desenvolverse y le brinde más oportunidades o, pudiera también estar relacionado con la probabilidad de que, a mayor densidad poblacional, mayor es la propensión de adquirir algún tipo de discapacidad.

En un estudio realizado por Velasco (2019), pudo observar que las personas que habían perdido algunas de sus extremidades no podían asimilarlo, por lo que consideró necesario las intervenciones psicológicas en este proceso de duelo. Sobre todo, porque los síntomas y signos que presentan las personas adultas tras una amputación, impacta significativamente en su calidad de vida, es por ello que este hallazgo es tan relevante.

En ese mismo orden de ideas, González (2017), demostró con su estudio, que las personas con amputación presentan sentimientos de vergüenza por la inexistencia del miembro, provocando una disminución en la aceptación de su cuerpo, incluso piensan que han perdido su atractivo físico, además de extrañar su extremidad perdida. Es en este punto donde radica la importancia de las intervenciones psicológicas en el proceso de duelo.

En cuanto a los enfoques para el procesamiento del duelo, el autor Worden (2018), plantea algunas tareas que funcionan como estabilizadores emocionales para aquellas personas que están de duelo. Además, estas tareas pueden permitir completar el proceso de duelo y proporcionarles mayor tranquilidad a los dolientes. Resulta importante señalar que estas tareas no tienen un orden específico, sino que pueden variar de acuerdo a cada persona y de qué tanto estas se involucren en dicho proceso.

Las 4 tareas del duelo presentadas por Worden (2018) son:

1. Aceptar la realidad de la pérdida: Es necesario entender y reconocer que no se podrá recuperar el objeto perdido.
2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida: Tiene que ver con saber identificar las emociones y trabajar el dolor que le deja la pérdida.
3. Adaptarse a un medio en el que el objeto perdido está ausente: Acostumbrarse a vivir sin el objeto perdido, aprender a realizar las actividades de forma distinta, asumir con mucha valentía lo que implica la pérdida.
4. Recolocar emocionalmente lo perdido y continuar viviendo: No se trata de olvidar lo que se ha perdido, si no, aprender a darle un nuevo significado, así mismo centrar la energía y atención a otras áreas de la vida.

Dentro de las terapias que se ofrecen en las intervenciones psicológicas, se encuentra la cognitivo conductual, pues esta busca reducir los niveles de ansiedad en los abordajes del duelo (Emilio, 2008). Del mismo modo, se trabaja con los pensamientos y las percepciones. Pese a que busca estudiar y evaluar como estos pueden afectar los sentimientos y el comportamiento de las personas. La importancia del enfoque cognitivo conductual se centra en como los pensamientos influyen de manera directa en los individuos y, por consiguiente, estos pensamientos podrían ser la causa de las conductas presentadas

Por la persona en los distintos ámbitos de su vida. Y no se hace referencia exclusiva de la población de este estudio, sino de todos los seres humanos en general.

El abordaje cognitivo conductual ha demostrado ser efectivo para los casos de duelo, tal como indica Quintero (2018), quien demostró que, gracias a este tipo de intervención, las personas tenían una importante reducción de la irritabilidad, sintomatología depresiva, la ansiedad y un aumento en el control sobre la situación estresante vivida. Por esta razón

principalmente, es relevante trabajar y poner en práctica los procesos terapéuticos como es este tipo de terapia, pues ha quedado en evidencia su efectividad en estos casos y, además, les permite a las personas contar con herramientas de afrontamiento. Por su lado, Payas (2010), en su libro sobre las tareas del duelo, afirma que las intervenciones terapéuticas son más efectivas en cuanto mayor sea el nivel de vulnerabilidad que tiene el grupo a tratar y lo mismo ocurre con los casos complicados de duelo.

Metodología

Participantes

La presente investigación contó con la participación de individuos que asisten a la Fundación Las Guerreras RD. La muestra estuvo seleccionada a través de un muestreo no probabilístico intencional. El tamaño de la muestra será de un total de 10 individuos que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

1. Ser mayor de edad
2. Nacionalidad dominicana
3. Presentar amputación de una o más extremidades
4. Estar viviendo duelo por la amputación

Instrumentos

Esta investigación contó como parte de los instrumentos de recolección de datos, con la Escala de Hamilton, la cual sirve como una herramienta de evaluación clínica para medir los niveles de ansiedad que experimenta una persona. Está compuesta de 14 ítems, en donde cada pregunta posee cinco opciones de respuestas que están descritas desde no presente hasta muy

severo con una puntuación en cada respuesta. Al finalizar las preguntas, se hace el sumatorio total de cada ítem y con ello se conoce el nivel de ansiedad que tiene la persona.

Ha sido demostrado la efectividad de la escala de ansiedad de Hamilton en estudios relacionados con la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios y en personas con alguna discapacidad física (Vargas et al., 2014; Torres, 2019). En adición, Colombo et al., (2021) realizaron una investigación que tenía como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria, demostrando que dicha escala es un instrumento fiable para detectar la ansiedad en pacientes adultos.

Del mismo modo, como parte de los instrumentos de recolección de información, se utilizó una entrevista semiestructurada de 19 preguntas, diseñada por la investigadora. Dicha entrevista pretende recolectar información demográfica de los participantes, así como antecedentes clínicos, motivos de la amputación, pérdidas secundarias y el impacto que ha tenido sobre sus vidas el hecho de haber perdido alguna de sus extremidades.

Procedimiento

Luego de aprobado el tema de investigación por parte del comité de ética de investigación de la universidad Iberoamericana (UNIBE) y la aprobación de la fundación Las Guerreras RD, para la recolección de datos, se procedió con la selección de la muestra, a la cual se le aplicó la escala de ansiedad de Hamilton. Se puntualiza que todos los participantes cumplieron con el criterio de inclusión y aceptaron participar en el estudio dando su consentimiento informado.

Posterior a la recolección de los datos por parte de los participantes, se procedió con el agendado de citas para realizar las entrevistas semiestructurada. De los 10 participantes, solo 9

cumplían con los criterios de inclusión por lo tanto se completó el estudio solo con estos participantes.

En cuanto a las sesiones de intervención grupal, se llevaron a cabo 6, con una frecuencia de una vez a la semana con una duración de 90 minutos en cada encuentro. En la última sesión realizada se recogieron las impresiones de los participantes respecto a los aportes de las intervenciones en su proceso de duelo, además de repetir la escala de Hamilton con el objetivo de identificar los resultados del plan de intervención.

Finalmente, para el análisis de los datos cuantitativos recolectados, se procedió a través del programa estadístico JASP. Mientras que, para el análisis de los resultados cualitativos, se realizó a través del software QD miner lite, para la realización de la categorización correspondiente.

Resultados y Análisis

Análisis demográfico

Dentro de los resultados obtenidos se puede apreciar que las edades de los participantes oscilan entre los 19 y 43 años, siendo los 30 años la edad promedio de la muestra. Teniendo una mayor prevalencia en mujeres a diferencia de los hombres, con un 66,66% y 33,33% respectivamente. Por otro lado, se puede apreciar en la Figura 1, que 8 de los 9 participantes están solteros. Por otro lado, basados en diferentes motivos, se les ha dificultado conseguir pareja luego de la pérdida de algunas de sus extremidades. Mientras que otros perdieron a su pareja producto de la amputación. Por último, se analizaron también quienes no tienen interés manifiesto por el momento, de tener alguna pareja.

Figura 1

Estado civil



Fuente: elaboración propia

Intervención psicológica sobre la ansiedad

Al inicio del estudio, se les aplicó el test de Hamilton a todos los participantes para conocer el estado de ansiedad de los mismos, tomando en consideración que estaban en el proceso de duelo por la amputación de una de sus extremidades. La sumatoria total de la primera aplicación del test, revela que todos los participantes tienen un alto nivel de ansiedad, que se puede interpretar como severa. Ahora bien, posterior a la intervención psicológica, los resultados obtenidos fueron favorecedores, pues 6 de los 9 participantes presentan un nivel moderado de ansiedad, mientras que 1 de los 9 participantes presenta un nivel leve de ansiedad, lo que significa que hubo una reducción de la sensación de ansiedad de la mayoría de los participantes.

Presentación de resultados cuantitativos

Se procedió a realizar una Prueba t para muestras relacionadas, con el objetivo de identificar si se encontraba una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación de ansiedad de los participantes antes y después de la intervención. Se cumplió el supuesto de normalidad, según lo evaluado por Shapiro-Wilk, $p > 0.05$.

Antes de realizada la intervención, el promedio de ansiedad fue de 40.56 ($DE=4.90$), lo que corresponde a una ansiedad severa, mientras que luego de la intervención, el promedio

obtenido fue de 29.67 ($DE=6.86$), lo que corresponde a un nivel moderado de ansiedad. Según los resultados del análisis, sí existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad de los participantes pre y post intervención, $M = 10.89$, IC 95% [0.17, 1.79], $t(8) = 2.99$, $p < .05$. Por otro lado, la d de Cohen se utilizó para determinar el tamaño de efecto de la intervención, el cual resultó ser de tamaño grande ($d=1.0$).

Tabla 1*Prueba t para muestras relacionadas*

| 1 | 2 | t | df | p | Mean Difference | SE Difference | 95% CI for Mean Difference | | Cohen's d |
|-----|-------|-------|----|-------|-----------------|---------------|----------------------------|-------|-----------|
| | | | | | | | Lower | Upper | |
| Pre | -Post | 2.999 | 8 | 0.017 | 10.889 | 3.630 | 0.169 | 1.792 | 1.000 |

Tabla 2*Supuesto de normalidad con Shapiro-Wilk*

| | W | p |
|------------|-------|-------|
| Pre - Post | 0.906 | 0.286 |

Presentación de resultados cualitativos

A continuación, se presentan los principales resultados cualitativos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los 9 participantes del estudio. Atendiendo a diferentes aspectos como los datos demográficos, los antecedentes clínicos, el motivo de la amputación, si han sufrido alguna pérdida secundaria y el impacto que está a traído a su vida. En la Tabla 1 se puede apreciar las categorías y subcategorías que surgen posterior a la implementación de la entrevista.

Tabla 3*Sistema de categorías y subcategorías*

| Categoría | Subcategoría |
|-------------------------|--|
| Motivo de la amputación | Accidente de auto Mala práctica médica Accidente en moto Infección bacteriana |

| | Accidente laboral |
|--------------------------|--|
| Tipo de amputación | Brazo derecho o izquierdo Pierna derecha o izquierda Ambas piernas |
| Impacto social | Reducción de oportunidades laborales Dificultad para realizar actividades diarias Dificultad de acceso al transporte público |
| Impacto emocional | Cambio en el estado de ánimo Dificultad para encontrar pareja Lejanía de personas cercanas Irritabilidad |
| Aceptación de la pérdida | Optimismo Sigue afectando su vida Aceptación de su nueva forma de vivir |

Fuente: Elaboración propia

Con relación a la presentación de los resultados e interpretación de las entrevistas, se realizará un análisis desde la perspectiva de las diferentes categorías, así como también la definición de las subcategorías, tal como se presenta en la Tabla 2 a continuación:

Tabla 4

Definición de subcategorías

| | Motivo de la amputación |
|----------------------|---|
| Accidente de auto | Accidente causado por el uso de automóvil |
| Mala práctica médica | Realización de un procedimiento médico de manera inapropiada, afectado más la salud del paciente. |
| Accidente en moto | Accidente tras el uso de una moto. |
| Infección bacteriana | Afección significativa por la presencia de bacterias. |

Accidente laboral Accidente que se lleva a cabo en las instalaciones de la empresa donde se labora.

Tipo de amputación

Brazo izquierdo o derecho Pérdida de algunas de las extremidades superiores.

Pierna izquierda o derecha Pérdida de algunas de las extremidades inferiores.

Ambas piernas Amputación de ambas extremidades inferiores

Impacto social

Reducción de oportunidades laborales Dificultad para conseguir empleo, posterior a la amputación

Dificultad para realizar actividades diarias Inconvenientes para hacer las actividades del diario vivir, desde la pérdida de una de sus extremidades

Dificultad de acceso al transporte público Dificultad para tener acceso a distintos medios de transporte público (metro)

Impacto emocional

Cambio en el estado de ánimo Presentan cambios anímicos, tanto positivos como negativos, a partir de la pérdida de una de sus extremidades

Dificultad para encontrar pareja Problemas para poder encontrar pareja romántica o de establecer relaciones amorosas

Lejanía de personas cercanas Personas del círculo social y/o familiar que se alejan tras la amputación

Irritabilidad Facilidad para molestarse y tener conductas de ira

Aceptación de la pérdida

Optimismo A pesar de la pérdida de una o dos de sus extremidades, sigue mostrando actitudes optimistas y ganas de seguir adelante.

Sigue afectando su vida Tras la amputación, y de haber pasado cierto tiempo, sigue siendo un elemento que afecta su vida y su desenvolvimiento.

Aceptación de su nueva forma de vivir

Haber aceptado y continuada su vida, basado en su nueva realidad.

Fuente: Elaboración propia

Antecedentes clínicos

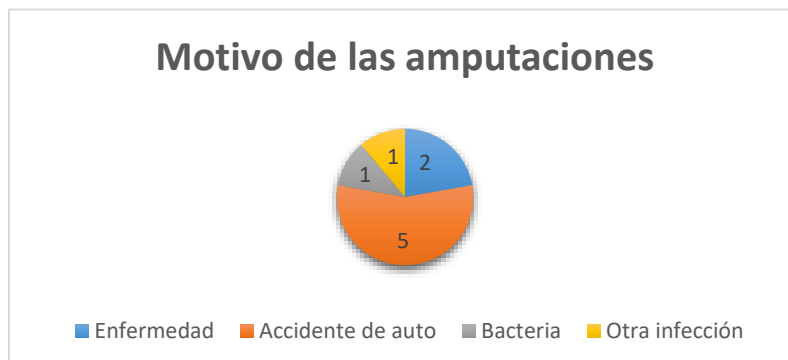
Dentro de los antecedentes médicos de los participantes, se puede apreciar que algunos sufren de enfermedades como diabetes, artritis takayasu, y otras no especificadas. Por su lado, algunos habían asistido a consultas psicológicas relacionadas con eventos ajenos a la pérdida de algunas de sus extremidades, sin embargo, hay otros participantes que, si recibieron ayuda psicológica para el proceso de adaptación a su prótesis, reducción de la ansiedad, estrés post traumático, y otros factores a causa de la pérdida.

Motivo de la amputación

Por otro lado, el motivo de la amputación de los participantes es variada, como se puede observar en la figura 2, la mayoría de las amputaciones han sido por accidentes automovilísticos y en menor proporción por infección bacteriana.

Figura 2

Motivos de las amputaciones



Fuente: elaboración propia

Del mismo modo, es importante mencionar que, hay mayor prevalencia en la amputación de las extremidades inferiores en comparación con las superiores. Solo uno de los participantes sufrió la pérdida de su extremidad superior (antebrazo izquierdo), por lo demás, han sido pérdidas de miembros inferiores. Solo uno de los participantes ha perdido ambas piernas.

Pérdidas secundarias

Ahora bien, en cuando a las pérdidas secundarias, las cuales fueron obtenidas a través de la entrevista, los participantes manifiestan sentir que han tenido dificultad para poder ingresar a la vida laboral, así como también para realizar algunas actividades diarias que antes realizaban sin mayor inconveniente. Por otro lado, también dejan en manifiesto, que ha sido un reto poder tener acceso al transporte público, partiendo de su discapacidad adquirida. Pues el país no cuenta con facilidades de acceso para personas con algún tipo de discapacidad.

Algunos comentarios relacionados a como se han sentido los participantes posteriores a la amputación, son los siguientes:

“Realmente no he tenido perdida después de la amputación, pero la verdad es muy difícil cuando no consigues trabajo por tu discapacidad” GJ, (29 años)

“Intento buscar trabajo, pero no me lo dan porque lo que primero ven es que me falta una pierna, antes de evaluar tu currículum, se enfocan en la discapacidad y eso es algo que le da muy duro a uno”. GO, (24 años).

“He tenido pérdida de trabajo, y tuve que detener la universidad”. ME, (35 años)

“Sientes que algunas personas se alejan”. DMJE, (27 años)

“Me siento menos valioso y que dependo de los otros”. WHMD (29 años)

“Sí, luego de la amputación, viví la separación de mi esposo”. YE, (35 años)

“Sí, he tenido diferentes pérdidas luego de la amputación, tuve que detener mis estudios de maestría por todo el proceso médico que conllevó la pérdida, además tuve un traslado de trabajo, sufrí abandono por parte de mi pareja y todo lo sucedido me ha hecho mucho daño y ha sido muy difícil aceptar la realidad” HJ, (43 años).

Visto los testimonios de los participantes con respecto a las pérdidas secundarias, lo que más predomina es que las personas luego de adquirir una condición de discapacidad sean propensas a perder su trabajo o tener dificultad para ser incluidos laboralmente, esto puede deberse a que se piensa que una persona con alguna discapacidad está enferma, que no cuenta con las habilidades y capacidades para continuar realizando su trabajo, que afecta a la imagen institucional, etc. Todos estos son supuestos que lamentablemente excluyen del mercado laboral a muchas personas que por razones variadas han perdido alguna extremidad, así mismo limitan a quienes se encuentran en búsqueda de empleo. Por todo lo expuesto se puede inferir que en muchas ocasiones a las personas con discapacidad se le vulnera el derecho al disfrute de un trabajo digno.

Otros participantes reportan haber tenido que abandonar sus estudios, o la dificultad para acceder a los mismos, esto puede guardar relación con su proceso de recuperación luego de la amputación, o con temas de salud previo a la amputación, los cuales probablemente originaron la pérdida de la extremidad. En otros casos se les dificulta el poder acceder a los servicios educativos, debido a las diferentes barreras sociales, las cuales se traducen en falta de accesibilidad física, discriminación, falta de recursos económicos, entre otros.

También se pudo contactar que alguno de los participantes experimentaron pérdida en sus relaciones amorosas, lo que marca de forma significativa a la persona, puesto que se siente abandonada, cuestiona su atractivo físico, se puede llegar a sentir inferior a las demás personas...

Otra de las pérdidas evidenciadas luego de la amputación es la de relaciones de amistad, la persona puede llegarse a sentir que está sola, ya no tiene la misma facilidad de frecuentar a los encuentros con los amigos, tiene más dificultad para participar de actividades sociales, se ve limitado al disfrute del ocio y el tiempo libre.

Por todo lo presentado anteriormente en esta categoría, la persona con amputación experimenta además la pérdida de la confianza, de la autoestima, el auto concepto, afecto, la autonomía, entre otros. Todas estas pérdidas colocan a la persona implicada en situación de desventaja, afectando directamente en su estado de ánimo, en el sentido que le da a su vida, en su comportamiento, etc. Además ponen de evidencia que la persona no sólo pierde el miembro amputado, sino que experimenta otras pérdidas significativas producto de la amputación.

El impacto de la pérdida

Por último, dentro de los resultados cualitativos obtenidos en cuanto al impacto emocional en sus vidas a causa de la pérdida de algunas de las extremidades, se pueden apreciar los siguientes comentarios de los participantes:

“Aunque tengo dificultad para realizar ciertas cosas como bajar y subir escaleras y el desplazamiento en sentido general, siento que el impacto fue más fuerte para mi familia, después de lo sucedido, he comprendido mucho mejores cosas que antes no las tenía clara, YE” (35 años)

“Es un cambio de vida, pero lo tomé con calma, lo importante es que estoy vivo”. GJ, (29 años).

“Al principio fue difícil, pero lo he ido aceptando, aunque ya no puedo correr como antes, subir a árboles, etc.”. GO, (24 años)

“En momento me afecta, estoy teniendo algunos inconvenientes, me quise inscribir en un instituto y no me querían aceptar por mi condición, Entiendo que no me ha impactado para bien, aunque siento que en ocasiones me sigue afectando, trato de continuar, lo bueno es que me ha hecho descubrir algunos sentidos de la vida, para mí la vida es bella, aunque tenga dificultades”. SR, (24 años)

“Cuando en ocasiones no puedo realizar ciertas cosas, por ejemplo, se me dificulta para tomar el metro, siento que tengo mucho miedo, vienen pensamientos, pero sigo para adelante”.
ME, (35 años)

“Sigo luchando para aceptar la pérdida de mi extremidad, porque tus oportunidades no son las mismas”. DMJE, (27 años)

“Ha sido muy fuerte el impacto, he tenido que desaprender para luego aprender, tuve que aprender a realizar todo de forma diferente, fue muy difícil para mí tener que depender de otra persona, hasta tener que aceptar el apoyo fue difícil para mí, ya que siempre he sido la persona que toda mi familia como que sigue, siento que tengo esa responsabilidad de cuidar de todos, por todo eso, el impacto fue más fuerte, otra cosa es que me ha afectado incluso para relacionarme con los demás sobre todo con relaciones de pareja, por lo que puedo decir que la pérdida me sigue afectando”. HJ, (43 años).

En esta categoría, es oportuno agregar que, muchos de los participantes han aceptado su pérdida y han tratado de llevar una vida “regular” pese a su discapacidad física, mientras que hay otros que reconocen que, aunque han aceptado su realidad, siguen teniendo algunos

inconvenientes para realizar algunas actividades que antes podían hacer sin dificultad. Y finalmente hay otros participantes que, han tenido una actitud mucho más optimista y positiva de su nueva realidad, esta puede deberse a que ya tienen un periodo de tiempo más largo desde la pérdida de algunas de sus extremidades, o también que la amputación tuvo su origen en temas de salud, en ese sentido algunos participantes reportaron haberse sentido liberados después que le amputaron la extremidad, ya que el dolor físico que sentían era demasiado fuerte, y entendieron que lo mejor para ellos fue la amputación. Pero esto no suprime el duelo que se experimenta al perder una extremidad, ya que la persona se tiene que rehabilitar y aprender a realizar muchas de las actividades que antes realizaba de otro modo, incluyendo a esto el uso de prótesis, muletas o silla de ruedas. En cambio para las personas que adquieren la condición de discapacidad a través de eventos traumáticos, como accidentes automovilístico, en el ejercicio de sus trabajos, por desastres o catástrofes, se pone de manifiesto que el impacto es mucho mayor, afectando tanto a la persona implicada como a sus familias.

Se pudo encontrar en el estudio que los sentimientos de vergüenza, enojo, culpa, eran expresados mayormente por personas que adquirieron la condición de discapacidad por eventos traumáticos que los que sufrieron la amputación por procesos de enfermedad, ya que el impacto es menor en estos últimos.

Los resultados obtenidos antes del plan de intervención muestran que los participantes han experimentado diferentes situaciones complicadas, que le afectan su estado de ánimo, aumentan los niveles de ansiedad, ya que se les dificulta para el acceso a distintos espacios, menor facilidad para la movilidad, limitada participación en distintas esferas de la sociedad, esto debido a las distintas barreras que tienen que enfrentar. Dichas barreras pueden ser actitudinales, de estructura y de comunicación. Es importante señalar que las personas con discapacidad

incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que al momento que interactúan con diversas barreras, estas le impiden su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que las demás (Art. 1 Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Lastimosamente nuestra sociedad no ha sido diseñada para personas que viven con algún tipo de deficiencia, por tal motivo los sujetos que forman parte de la muestra del estudio, reflejan gran impotencia, inseguridad, enojo, culpa, ansiedad; debido a que el entorno les coloca en desventajas ante las demás personas que no tienen discapacidad. A esto también se agrega todo lo que implica el proceso de duelo, pero muchas de las personas que han adquirido la condición de discapacidad tratan de hacerle frente a la vida aún con muchos obstáculos, pero muchas veces sin darse la oportunidad de procesar la pérdida, lo que afecta significativamente en su desarrollo personal. Crean mecanismos de defensa, pero son vulnerables ante diversas situaciones, ya que no cuentan muchas veces con herramientas suficientes ni adecuadas de afrontamiento, pero aún así, es interesante analizar como las personas pese a vivir en circunstancias adversas pueden encontrar la fortaleza de seguir hacia adelante.

Las diferentes respuestas presentadas por los participantes ponen de manifiesto que lo planteado por distintos autores, explican que los síntomas que han sido descritos como comunes en procesos de duelo, no son un cuadro fijo. El proceso del duelo es vivido por cada persona de manera distinta (Worden, 2018; Yáñez-Yaben, 2017; Bucio, 2007 citado por Raya et al., 2013; Testor et al., 2009; Fernández-Liria, Rodríguez-Vega & Diéguez-Porres, 2006).

Percepción de los participantes después de la intervención

Aquí presentamos el nivel de importancia que los participantes entienden que el programa de intervención tuvo para su vida. Luego de finalizado el proceso, algunos de los participantes

lograron identificar que necesitan apoyo psicológico para trabajar ciertos temas que les limitan para sentirse plenos. Todos los participantes coinciden en que fue muy grata la experiencia de formar parte de estas intervenciones, y afirman haber descubierto diversas herramientas que le aportarán para afrontar de manera más adecuada las crisis que se les presenten en la vida. Se les preguntó a los participantes si consideran que las intervenciones grupales les han aportado en su proceso de duelo. A continuación, se presentarán sus respuestas.

“Sí, siento que me ha aportado mucho, fue muy importante y provechoso. Pude entender que hay que darse la oportunidad de vivir este proceso, nos ayuda a descubrir que no hemos sanado, aunque tengamos muchos años de haber vivido la experiencia de la pérdida. Entiendo que el programa se puede extender a otras personas que lo necesiten”. J.D. J, (29 años).

“Sí, me ayudó mucho, ya que me enojo muy fácilmente, y con estas intervenciones pude comprender la importancia de identificar y regular las emociones, y así mejorar mis relaciones personales, además, pensé que solo a mí me pasaba eso de sentirme mal con muchas cosas, pero al escuchar a los demás participantes y los temas discutidos en cada sesión, me aportó para ver la vida con más optimismo”. G.O, (24 años).

“Demasiado me aportó, ya que fue interesante conocer y analizar las tareas del duelo, me di cuenta que me faltan tareas por superar. Fue importante participar de este programa, la forma en como fueron abordados los temas y al escuchar a los demás compañeros compartir su experiencia me doy cuenta de que tengo muchas ideas erróneas que me dificultan para mi desarrollo en sentido general y que las tengo que ir trabajando”. DMJE, (27 años).

“Sí, me aportó de forma significativa. Me sentía muy ansioso, y ahora puedo ver las cosas de un modo diferente”. RP, (40 años).

“Sí, fue muy bonita la experiencia, nos permitió entender muchas cosas que no sabíamos, es decir, tenía una idea muy distinta de lo que es el duelo realmente.” M.E, (35 años).

“Sí, me gustó mucho el proceso, no sabía que el duelo tenía que ver con otras pérdidas. Siempre había pensado que el duelo era algo muy malo, hoy me doy cuenta que el duelo me aporta para que pueda superar la pérdida.” S.R, (24 años).

“Realmente no pensé que podía ser un programa tan interesante. Cuando acepté participar, lo hice solo por ayudar a que se llevara a cabo la investigación, pero no tenía idea de lo mucho que significaría para mí, aunque he recibido terapia psicológica, pero no había tenido la oportunidad de participar en intervenciones grupales, y la verdad sí, fue significativo, porque pude comprender que no he podido finalizar mi proceso de duelo y estoy dispuesta a continuar trabajando en ese aspecto”. H.J (43 años).

“Sí, la verdad no veía el duelo desde este punto de vista, hoy puedo comprender este tema con mayor claridad, fue una excelente oportunidad de socializar con mis iguales.” Y.E, (35 años).

“Sí, me aportó mucho, me siento más tranquilo, tengo más fortaleza para enfrentarme a la vida aun faltándome una de mis extremidades. Saber que no estás solo en esta lucha te da ánimo para continuar”. WHMD, (29 años).

“ Los resultados cuantitativos se corresponden con los resultados cualitativos, mostrando cambio significativo en la reducción de niveles de ansiedad, así como otros resultados que tienen que ver con el reconocimiento de ideas confusas que tenían acerca del proceso de duelo y la adquisición de herramientas de afrontamiento, además se pudo evidenciar una mayor aceptación a los procesos terapéuticos. Otro hallazgo interesante es que aunque no podemos generalizar a

toda la población que se encuentra en dicha situación, pudimos identificar la importancia de la elaboración de las tareas del duelo establecidas por Worden, (2018) para afrontar los eventos traumáticos y poder elaborar de forma adecuada el proceso de duelo. Además, los participantes valoraron de forma positiva la oportunidad de participar de espacios de intervención grupal. En tal sentido, consideraron que en la fundación se implemente un programa de intervención psicológica dirigido a personas que adquieran discapacidad y así poder trabajar su proceso de duelo de forma adecuada.

De acuerdo a los hallazgos del presente estudio, podemos inferir que las intervenciones grupales aportan significativamente para mejorar la calidad de vida de las personas que experimentan duelo por pérdida de extremidad.

Limitaciones de la Investigación

Durante la realización de este estudio se presentaron algunas limitaciones, las que citamos a continuación: El tamaño de la muestra no fue el esperado, ya que los sujetos presentan mucha resistencia para participar en programas de intervención. Esto dificulta para obtener conclusiones más ampliadas en relación a las variables del estudio. Otra limitación tiene que ver con la falta de un grupo control que permitiera afirmar con mayor precisión que los resultados obtenidos son producto directo de la intervención y que otras variables externas no influyeran en el proceso.

Recomendaciones

La pérdida de extremidad tanto superior como inferior, colocan al sujeto en situación de duelo, experimentando todo los signos y síntomas de un proceso regular de duelo, aun así, los estudios sobre duelo, se enfocan más en pérdida por fallecimiento, por lo que se recomienda realizar otras investigaciones que aborden el proceso de duelo por amputación, tomando en

cuenta otras variables y con muestras más significativas que la del presente estudio, lo que permitirá obtener conclusiones más generalizadas del tema en cuestión. Además se recomienda realizar estudios de esta naturaleza en centros de salud, de manera que se pueda aplicar un plan de intervención a pacientes que se encuentren en proceso de amputación de alguna extremidad, lo que generaría informaciones mucho más amplia acerca del impacto que supone la pérdida de una extremidad en los sujetos que lo experimentan.

Referencias

- Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples. (2013). recopilar periódicamente datos sobre diferentes temas sociales, económicos y ambientales en la Republica Dominicana. Santo Domingo: ONE.
- González, A. A. (2017). Estudio sobre el duelo en personas con amputación de una extremidad superior o inferior. Ciudad de Mexico: Universidad Autónoma del Estado de México .
- Intervenciones Sobre Duelo Alberto Fernández Liria
- Mediero, A. (2020). El dolor de miembro fantasma en el paciente amputado.
- Oficina Nacional de Estadísticas (ONE, 2014) . (2014). Estadísticas sobre discapacidad 2014. Santo Domingo: ONE.
- Patiño, J., & Soto, P. V. (2020). Herramientas de afrontamiento en duelo por amputación de extremidades. Bogotá D.C.
- Quintero, M. (2018). Acompañamiento Psicológico a un adulto mayor en proceso de duelo por amputación. Bucaramanga, Colombia.
- Rosa Mariana Brea Franco (2019)Comprensión del duelo en el siglo XXI
- Santana, L. P. (2017-2018). "Situación Actual de la Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad en Entidades de Personas con Discapacidad Física de la República Dominicana. santo domingo, republica dominicana.
- Sierra, E., & Manzo, M. (2012). Proceso de duelo y adaptación después de una amputación en la adolescencia. Un estudio de caso. Mexico: Uaricha. RevUniversidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo, Revista de Psicología(Vol. 9, Issue 20).

Tavera, J. (2014). Amputación: más allá de un cambio físico, un cambio mental. *Revista El Dolor*, 62(24), 20-22

VELASCO, T. (2019). Proceso De Duelo Por Amputación En Pacientes Adultos. Babahoyo, Ecuador.

ANEXOS

Consentimiento Informado para el Participante

En el presente documento se explica de manera clara las características de la investigación desarrollada por la investigadora Ivelisse Villavicencio, con el no. de cédula 028-0069708-4, No. De contacto, 809-717-9173, quien es psicóloga.

Esta investigación se estará desarrollando en la fundación Las Guerreras RD, con las personas que asistan a dicha fundación, que cumplan con los criterios de inclusión para ser participantes, mayores de edad y que luego de la explicación verbal y por escrito de la misma, estén de acuerdo en participar mediante la firma de este consentimiento informado.

La investigadora se compromete a garantizar y proteger la integridad física y psicológica de los participantes, así como también los datos de los mismos. La presente investigación tiene una finalidad estrictamente académica, a través de la cual se estará llevando a cabo intervenciones a las personas antes mencionadas, en el proceso de elaboración del duelo luego de la pérdida de una de sus extremidades.

Se estarán aplicando 2 instrumentos (pre y post test) un instrumento (cuestionario) y una entrevista semiestructurada. Sesiones terapéuticas utilizando la técnica cognitivo conductual. Se realizan 7 sesiones en total, con una primera entrevista individual y las siguientes sesiones serán grupales, los participantes no tendrán ninguna carga económica para las intervenciones, las cuales le permitirán trabajar el proceso de duelo que enfrentan, a modo de mejorar su calidad de vida.

Los posibles riesgos que se han identificado, que podrían presentarse durante el desarrollo de la investigación, son considerados como mínimos, de acuerdo a la naturaleza de la Investigación y el manejo con los participantes. Dichos riesgos son los que pudieran presentarse en un proceso terapéutico, tales como crisis de llanto, transferencia y abandonar el proceso.

Los participantes tendrán la oportunidad, según consideren, de poder abandonar su participación sin ninguna repercusión, al igual que pueden cambiar de opinión, la participación es totalmente voluntaria.

Los participantes tendrán la oportunidad de trabajar su proceso de duelo, lo cual mejorará su calidad de vida. Además, tendrán la experiencia de participar y aportar como individuos de una investigación.

Declaro que la Licda. Ivelisse Villavicencio nos ha explicado en detalle todo el proceso, la finalidad de dicha investigación e instrumento utilizado, su aplicación y que tenemos el derecho de conocer que:

Lista de 1 elementos

1. La misma no compromete en ningún sentido a mi persona y relacionados con la información recolectada, el proceso y sus resultados, Siempre de acuerdo a los principios éticos de la práctica profesional.

Fin de lista

Lista de 1 elementos

2. Queda a responsabilidad de la investigadora proteger de manera confidencial toda la información suministrada por las personas involucradas, las arrojadas en las posibles pruebas aplicadas en el proceso, así como también a las conclusiones que lleguen dicha investigación.

Fin de lista

Firmo el documento estableciendo que se entendió y a la vez estoy de acuerdo en cada uno de sus puntos.

Participante: _____ Fecha _____

Entrevista para el participante

Datos demográficos

Coloque las iniciales de su nombre y apellido _____

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es su estado civil?
3. Nivel académico
4. ¿En que ocupa su tiempo libre?
5. ¿Tiene hijos?

Sí ___ No ___

En caso afirmativo:

Cantidad: _____ Edad: _____ sexo: _____

6. ¿A qué se dedica?
7. ¿Tiene alguna enfermedad que requiera seguimientos médicos?

Sí ___ No ___

Especifique: _____

8. ¿Usted ha recibido anteriormente consulta psicológica o psiquiátrica?

Sí ___ No___

Motivos: _____

9. ¿Tiene algún tratamiento psiquiátrico?

Sí___ No___

Especifique _____

10. ¿Cuál fue el motivo de la amputación?
11. Especificar la extremidad que le fue amputada
12. ¿Entiende que la amputación de esta extremidad le ha afectado en su estado de ánimo?
13. ¿Luego de la amputación usted ha tenido pérdida de trabajo, relación de pareja u otras?
___ Sí ___ No

En caso afirmativo, especifique _____

14. ¿Qué tiempo hace que perdió la extremidad?
15. ¿Sientes que le cuesta aceptar la pérdida de esa extremidad?
16. ¿Tiene dificultad para realizar algunas actividades luego de la amputación?
17. ¿Cómo sientes que esta experiencia ha impactado tu vida?
18. ¿Consideras que la amputación ha afectado para relacionarte con los demás?
19. ¿Actualmente, sientes que la pérdida te sigue afectando?
20. ¿Sientes que eres una persona feliz?

Plan de intervención

Sesión 1

Objetivo: Crear Rapport y disposición por parte de los participantes

Actividades

1. Apertura y bienvenida
2. Dinámica de presentación

Los participantes se presentarán y podrán identificar una fortaleza y una debilidad que consideran tener y como se reflejan estas en su vida.

3. Psicoeducación sobre conceptos y aspectos relacionados con el proceso de duelo.
4. Asignación de tarea para la casa inventario de pensamientos negativos

Los participantes deberán registrar de forma escrita los pensamientos negativos que van identificando en ellos mismos, intentarán sustituirlo por un pensamiento positivo

Sesión 2

Objetivo: Facilitar el proceso de aceptación de la realidad de la pérdida

Actividades

1. Psicoeducación del contenido de la primera tarea de Worden, Aceptar la pérdida, cada participante de manera voluntaria expresará lo que entendió luego de la socialización del material y compartirá de qué forma podrá aplicarlo a su vida.
2. Presentar resultados de tarea asignada en la sesión anterior y explicar cómo se sintieron al realizar el ejercicio.

3. Dinámica de grupo para identificar los aspectos positivos en el camino del duelo
4. Asignación de tarea para la casa, identificar las emociones que sienten al pensar en el miembro que le fue amputado

Sesión 3

Objetivo: Aprender a identificar las emociones y trabajar el dolor que le ha dejado la pérdida

Actividades

1. Lectura de material sobre la segunda tarea de Worden, los participantes expresarán lo aprendido y cómo lo pueden integrar a su vida
2. Presentar resultado de tarea sobre identificación de emociones
3. Psicoeducación sobre las herramientas de afrontamiento y cómo podemos aplicarlas
4. Asignación de tarea para la casa, escribir lo que recuerda del proceso de la pérdida que han enfrentado y que ha sido lo más impactante del suceso.

Sesión 4

Objetivo: proporcionar herramientas psicológicas que le permita una mejor integración de la pérdida

Actividades

1. Psicoeducación sobre la tercera y la cuarta tarea de Worden
2. Socialización de la tarea asignada en la pasada intervención.

3. Aplicación de técnica de Reestructuración Cognitiva, a fin de lograr que los participantes puedan regular y reestructurar los pensamientos negativos que son los que ponen de manifiesto el duelo.
4. Asignación de tarea para la casa, realizar un dibujo de sí mismos

Sesión 5

Objetivo: Identificar los obstáculos que impiden realizar actividades agradables y mejorar el estado de ánimo.

Actividades

1. Socialización de estrategias de afrontamiento ante las diferentes pérdidas.
2. Presentar la tarea, mostrar el dibujo a sus compañeros y expresar lo que sienten al verse sin su extremidad
3. Técnica de la flecha hacia abajo para identificar las creencias.
4. Realizar un dibujo de como visualizan el futuro y socializar en el grupo.

Sesión 6

Objetivo: Retroalimentar de lo visto en sesiones pasadas

Actividades:

1. Cada participante comentará acerca de lo que pudo aprender durante el proceso de intervención
2. Completar la escala de Ansiedad de Hamilton

3. Los participantes responderán 2 preguntas a modo de recoger lo que ha significado para ellos el proceso de intervención
4. Cierre del proceso