

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**SENTIDO DE VIDA EN ADULTOS BENEFICIADOS CON UNA PRÓTESIS DESPUÉS
DE UNA AMPUTACIÓN**

BRENDA DAYANNA PÉREZ VARGAS

GUATEMALA, OCTUBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**SENTIDO DE VIDA EN ADULTOS BENEFICIADOS CON UNA PRÓTESIS DESPUÉS
DE UNA AMPUTACIÓN**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR
BRENDA DAYANNA PÉREZ VARGAS

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano González Barrios

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS



Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

24 de julio de 1974

Cc. Archivo

CIEPS. 045-2024

UG. 444-2024

CODIPs. 2926-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

27 de septiembre de 2024

Estudiante

Brenda Dayanna Pérez Vargas

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **Pérez Vargas:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto VIGÉSIMO SEGUNDO (22°.)** del **Acta CINCUENTA Y CUATRO- DOS MIL VEINTICUATRO (54-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de septiembre 2024, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO SEGUNDO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado:

SENTIDO DE VIDA EN ADULTOS BENEFICIADOS CON UNA PRÓTESIS DESPUÉS DE UNA AMPUTACIÓN

de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Brenda Dayanna Pérez Vargas

Registro Académico 2014-07310

CUI: 2532-68524-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **Licenciada Gloria Marina Quezada Flores** y revisado por **Licenciado Hugo Leonel Patal Vit**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para **Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional**".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León

SECRETARIA

/Bky

UG-439-2024

Guatemala, 26 de septiembre 2024

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Señores miembros:

Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **BRENDA DAYANNA PÉREZ VARGAS, Carné No. 2532-68524-0101; Registro Académico No. 2014-07310 y Expediente de Graduación No. L-107-2019-C-EPS, ha completado los siguientes requisitos de Graduación:**

- 10 créditos académicos del área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación "**SENTIDO DE VIDA EN ADULTOS BENEFICIADOS CON UNA PRÓTESIS DESPUÉS DE UNA AMPUTACIÓN**", aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 5 de agosto de 2024.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.Sc. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
Docente Encargada
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

CIEPs. 045-2024
REG. 045-2024



INFORME FINAL

Guatemala, 05 de agosto de 2024

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Hugo Leonel Patal Vit** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“SENTIDO DE VIDA EN ADULTOS BENEFICIADOS CON UNA PRÓTESIS DESPUÉS DE UNA AMPUTACIÓN”.

ESTUDIANTES:
Brenda Dayanna Pérez Vargas
Olga María Divas Pensamiento
CARRERA: Licenciatura en Psicología

DPI. No.
2532685240101
2499296000101

El cual fue aprobado el 05 de agosto de 2024 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 29 de julio de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Ramírez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 045-2024
REG. 045-2024

Guatemala, 05 de agosto de 2024

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“SENTIDO DE VIDA EN ADULTOS BENEFICIADOS CON UNA PRÓTESIS DESPUÉS DE UNA AMPUTACIÓN”.

ESTUDIANTES:

Brenda Dayanna Pérez Vargas
Olga María Divas Pensamiento
CARRERA: Licenciatura en Psicología

DPI. No.

2532685240101
2499296000101

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 05 de agosto de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Hugo Leonel Patal
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Guatemala, 20 de noviembre de 2022

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología

(CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Brenda Dayanna Pérez CUI 253268524 0101 y Olga María Divas CUI 249929600 0101 realizaron en esta institución ("Asociación Civil Proyecto de Rangos de Movimientos (ROMP)") en el tiempo estipulado, cumpliendo con el trabajo programado de la Investigación "Sentido de vida en adultos beneficiados con una prótesis después de una amputación" en el periodo comprendido del 02 de octubre al 10 de noviembre del presente año, en horario de 15:00 a 19:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con los requerimientos estipulados en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.


Licenciado Luis Aragón

Luis H. Aragón Ramírez.
Técnico en Órtesis y Prótesis
U. de Occidente - ESPRITFO
Registro: 23808

Director de "Proyecto de Rangos de Movimientos"

Tel.: 7941-0968


PROYECTO DE RANGOS DE MOVIMIENTOS
ZACAPA GUATEMALA
ATRÁS DEL CENTRO DE SALUD HO. ITAL REGIONAL
DE ZACAPA ZACAPA
TEL 7941-3563 y 3483-6978

Guatemala, 28 de septiembre de 2023

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología

(CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado "Sentido de vida en adultos beneficiados con una prótesis después de una amputación" realizado por los estudiantes: Brenda Dayanna Pérez CUI 253268524 0101 y Olga María Divas CUI 249929600 0101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez", por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular me suscribo atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gloria Marina Quezada Flores', with a large, sweeping flourish at the end.

Licenciada Gloria Marina Quezada Flores

Psicóloga

Asesora de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: BRENDA DAYANNA PÉREZ VARGAS

LUCRECIA ALFARO VARGAS

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

COLEGIADO 27051

Dedicatorias

Dedicamos este proyecto a los pacientes de la fundación ROMP que contribuyeron con su testimonio a esta investigación, cada uno de sus procesos ha sido admirable. A aquellas personas que han sufrido una pérdida y están viviendo su proceso de duelo, que a pesar de las adversidades han encontrado la fuerza y perseverancia para salir adelante. También para aquellas personas que en algún momento de su vida se encuentran sin ánimo y sin aliento, después de los momentos más difíciles pueden encontrar un respiro y nuevas fuerzas para continuar su proceso. No están solos.

Agradecimientos

Por: Olga María Divas Pensamiento

A estas personas deseo expresar mi más profundo agradecimiento:

A mis padres por todo el apoyo brindado a lo largo de mi vida estudiantil, por todo el esfuerzo que realizaron para que yo pudiera seguir mis sueños y desarrollarme profesionalmente.

A mi amiga y compañera de investigación sin quien este momento no sería posible. Gracias por todo tu esfuerzo, comprensión y empatía.

A los pacientes agradezco enormemente el tomarse el tiempo y abrirse emocionalmente con nosotras en temas tan sensibles para que esta investigación fuera posible.

A docentes y compañeros, quienes fueron parte de mi camino estudiantil, que me motivaron, me apoyaron y me enseñaron más de lo que pude imaginar.

Por: Brenda Dayanna Pérez Vargas

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento, primero a mi familia que me ha demostrado su amor y apoyo incondicional, ustedes son mi mayor motivación.

A mis amigas y compañeras de universidad y sobre todo a mi compañera de tesis, con quienes tengo memorias inolvidables de nuestro camino universitario.

A mi compañero de vida, por ser luz en mi camino, por todo su amor, apoyo y comprensión.

A la universidad de San Carlos de Guatemala y sus docentes por formarme como profesional y brindarme sus conocimientos.

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Objetivos	6
General.....	6
Específicos.....	6
1.3 Marco teórico	7
1.3.1 Antecedentes.....	7
1.3.2 Amputación	11
1.3.3 Clasificación de las amputaciones.....	12
1.3.4 Prevención de las Amputaciones.....	14
1.3.5 Causas de amputaciones	15
1.3.6 Órtesis y Prótesis	17
1.3.7 Sentido de la vida	18
1.3.8 El hombre en busca de sentido por Viktor Frankl.....	24
1.3.9 Logoterapia.....	28
1.3.10 Técnicas de Logoterapia.....	30

1.3.11 Etapas del tratamiento de logoterapia.....	33
1.3.12 Vacío Existencial.....	34
1.3.13 Valores según Frankl: creación, experiencia y actitud.....	36
1.3.14 Valores de Experiencia.....	38
1.3.15 Valores Creativos	39
1.3.16 Aspectos Psicológicos de la Amputación.....	40
1.3.17 Mecanismos de defensa	41
1.3.18 Resiliencia	43
1.3.19 Factores de personalidad asociados a la Resiliencia	47
1.3.20 El Duelo.....	49
1.3.21 Etapas del Duelo.....	52
1.3.22 Herramientas de afrontamiento del duelo por amputación.....	53
1.3.23 Protocolo de rehabilitación en pacientes amputados.....	56
1.3.24 Situaciones Límite de Karl Jaspers.....	57
1.4 Consideraciones éticas.....	59
Capítulo II.....	61
2. Técnicas e instrumentos.....	61
2.1 Enfoque, modelo y nivel de investigación.....	61
2.2 Técnicas.....	61
2.2.1 Técnicas de muestreo.....	61

2.2.2 Técnicas de recolección de datos.....	61
2.2.3 Técnicas de análisis de datos	62
2.3 Instrumentos	62
2.4 Operacionalización de objetivos, categorías/ variables	64
2.5 Hipótesis.....	65
Capítulo III.....	66
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	66
3.1 Características del lugar y de la muestra	66
3.1.1 Características del lugar.....	66
3.1.2 Características de la muestra	66
3.2 Presentación e interpretación de resultados	68
Entrevista.....	68
Test sentido en la vida (PIL – Purpose In Life Test).....	78
Análisis de Testimonios.....	98
3.3 Análisis general	101
Capítulo IV.....	104
4. Conclusiones y recomendaciones	104
4.1 Conclusiones	104
4.2 Recomendaciones	106
4.3 Referencias	108

Anexos	112
Consentimiento Informado.....	112
Plantilla de Testimonio.....	114
Test Sentido en la Vida (PIL - Test).....	115
Plantilla de Entrevista.....	119

“Sentido de vida en adultos que han sido beneficiados con una prótesis después de una amputación”

Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue exponer la existencia del sentido de vida o ausencia del mismo en adultos que fueron sometidos a una amputación, y beneficiados con el uso de una prótesis, así como identificar las estrategias utilizadas para encontrar el mismo. Se buscó comprobar si el uso de las prótesis en los pacientes con amputación provoca cambios emocionales, que permiten replantear y/o retomar el sentido de vida y conocer las respuestas emocionales en el proceso de adaptación tras la pérdida de una extremidad.

El fundamento teórico se basó en la logoterapia y su autor Viktor Frankl; situaciones límite de Karl Jaspers; conceptos de amputación, clasificación y causas, aspectos psicológicos con sus respectivas estrategias de apoyo emocional, mecanismos de defensa, resiliencia, duelo y sus etapas.

El tiempo estimado en la realización del estudio fue de un mes, con una muestra de estudio conformada por 16 adultos, 12 hombres y 4 mujeres, a quienes se les realizó una entrevista guiada, se recopiló los testimonios de vida, y posteriormente se les administró el test del Sentido de Vida de Crumbaugh y Maholic. Se utilizó un enfoque mixto y el modelo explicativo, recolectando y analizando datos cuantitativos y cualitativos de pacientes beneficiados con prótesis.

Prólogo

El trabajo de tesis se realizó con la colaboración de 16 adultos, hombres y mujeres que vivieron el infortunio de perder alguna de sus extremidades y se reemplazó con un miembro artificial, situación que los llevó a atravesar por diferentes etapas, entre ellas cuestionar el establecimiento o replanteamiento del sentido de vida, mecanismos de defensa, resiliencia, proceso de duelo, situaciones que están siendo elaboradas de acuerdo a sus posibilidades y creencias, en su mayoría con el apoyo de su círculo primario.

Es tema central “El hombre en busca del sentido”, mismo que plantea cómo a pesar de las adversidades de la vida, es importante plantearse objetivos y tener un compromiso afectivo para realizarlos y que en determinado momento se comprenda que la vida es digna de vivirse no obstante los acontecimientos trágicos por los que deba transitar. Aborda también este estudio la técnica de logoterapia como una alternativa terapéutica, encaminada a proporcionar herramientas que permitan desde el propio sentido de vida, se tenga la capacidad de entender el significado de los retos que se presentan, en este caso el uso de una prótesis y hacer los cambios y ajustes necesarios para salir adelante y obtener calidad de vida.

Dentro de los hallazgos de la investigación, se observa que las personas que sufrieron una amputación y que son objeto de este estudio, experimentaron sentimientos de soledad, fueron respaldados por grupos de apoyo, iglesia y familia, expresaron que de alguna manera su vida es rutinaria, se sienten satisfechos de haber alcanzado metas personales, le encuentran sentido a su vida y si murieran escogerían volver a vivir su misma vida, porque la consideran valiosa.

El tema de resiliencia en este caso es medular, dado que es el resultado de todo un proceso de plantearse o replantearse un sentido de vida, trabajar en él y así tener estrategias para reincorporarse a la sociedad y ser laboral, física y emocionalmente independientes. Un aporte

muy importante de este estudio es que se evidencia la necesidad de que existan más programas de apoyo terapéutico profesional y de capacitaciones técnicas al servicio de las personas que sufrieron una amputación y hoy utilizan una prótesis para que de esta manera el proceso de rehabilitación se consolide de forma integral.

Profundo agradecimiento y respeto a las personas que confiaron en este estudio y compartieron su experiencia y la forma en que ha afectado sus vidas y como lo han manejado y también a la institución Range of Motion Project (ROMP) y las personas que la dirigen y que con su aporte benefician a sus usuarios en el proceso de replantearse su sentido de vida, haciendo ajustes al mismo ante su nueva realidad.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1 Planteamiento del problema

“Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento.” Viktor Frankl. Es la frase que motiva a esta investigación, tras la lectura de su obra “El Hombre en Busca de Sentido “, en donde habla de su experiencia personal, en la cual refiere que el tener un sentido de vida le ayudó a sobrevivir en los campos de concentración.

Encontrar el sentido de la vida es fundamental para obtener motivación, plenitud, balance emocional y con esto un sentido de autorrealización. El tema del sentido de la vida, es un cuestionamiento que durante siglos el ser humano se ha preguntado. La historia de la filosofía nos enseña que los filósofos antiguos, hasta nuestros hijos, todos, en algún momento, nos hemos preguntado si la vida, lo que pasamos, los problemas, las alegrías, y las personas, tienen sentido.

Esta frase (también de Viktor Frankl) “El hombre se autorrealiza en la misma medida en que se compromete con el cumplimiento del sentido de su vida” ha dado pie, al planteamiento de este problema porque los pacientes que pasan por un proceso tan doloroso como una amputación, tienen una segunda oportunidad y con esta, la capacidad de realizarse tras adquirir el compromiso de replantear el sentido de vida ahora utilizando una prótesis.

El pasar por un proceso de amputación, indistintamente del motivo, es un hecho no planificado, doloroso, traumático, desconsolador, que requiere de resiliencia para retomar las riendas y reprogramarse hacia la dirección de un nuevo camino que la vida toma. Sin embargo, una amputación y el uso de prótesis es algo que estará presente de manera permanente en estas

personas y conlleva a la modificación de metas y rutinas que dependen de su nuevo sentido de vida el alcanzarlas o no, siendo esta la situación de las personas que acuden a ROMP para beneficiarse con una prótesis a un precio económico.

Durante este capítulo difícil de la vida en las personas que padecen este infortunio, como lo es la pérdida de una parte del cuerpo y reemplazarla por una prótesis, surge la inquietud como investigadores de encontrar respuesta a las interrogantes de ¿Cómo lo afrontan?, ¿Mejora su visión a futuro tras adquirir una prótesis?, ¿Cuáles son sus nuevas metas?, ¿Esto conlleva a establecer la existencia de un sentido de vida más fuerte en los afectados o la disminución del mismo? Es una interrogante que va paralela a buscar un por qué y un para qué en sus vidas.

¿Serán la resiliencia, los mecanismos de defensa o el apoyo psicológico quienes determinen y apoyen a los pacientes de la fundación en la búsqueda de un sentido para su vida actual? ¿Es la misma circunstancia la que los mueve para poseer un sentido de vida?

1.2 Objetivos

General

- Determinar la existencia o falta de sentido de vida en adultos con amputación, beneficiados con una prótesis.

Específicos

- Identificar las estrategias emocionales utilizadas por los pacientes de ROMP en pre y post prótesis para encontrar su sentido de vida.
- Comprobar si las prótesis en los pacientes con amputación provocan cambios emocionales, que permiten replantear y/o retomar el sentido de vida.
- Conocer las respuestas emocionales en el proceso de adaptación tras la pérdida de una extremidad.

1.3 Marco teórico

1.3.1 Antecedentes

Cabrera (2016), realizó un estudio acerca de la calidad de vida en salud en individuos amputados de extremidad inferior con prótesis del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Su objetivo fue evaluar la calidad de vida en el ámbito de salud en individuos amputados de extremidad inferior ingresados entre los años 2012 al 2013. La muestra de este estudio fue conformada por población que correspondió a todas las personas amputadas de extremidad inferior con prótesis de la unidad de observación. El instrumento utilizado fue el cuestionario de evaluación de calidad de vida en salud SF-12v2, propiedad de Quality Metric Incorporated. La investigación realizada fue un estudio poblacional, prospectivo, descriptivo, con un diseño antes- después que pretendió describir la calidad de vida en salud en los mismos sujetos antes de recibir su prótesis y posterior a la misma.

Es un estudio descriptivo a través del cual fueron explicadas las diferencias entre cada opción seleccionada dentro de las opciones disponibles, utilizando la escala de los porcentajes de 0% a 100%. El estudio concluyó que existen personas que posterior al uso de prótesis, retomaron la deambulación con mayor autonomía, adaptándose rápidamente; alternamente se observó en una proporción de la población, la importancia de la rehabilitación para lograr los objetivos terapéuticos, pues pese a tener la prótesis, se ha ido desarrollando un deterioro en la funcionalidad que determina puntajes más bajos, en su calidad de vida. Al finalizar el estudio se recomendó que el uso de prótesis mejora la calidad de vida de los pacientes en general, considerando los resultados obtenidos por parte de la población incluida en este estudio.

Muñoz (2017), redactó un artículo acerca de una investigación sobre el deporte de voleibol sentado: un deporte que da sentido a la vida. Tuvo como objetivo interpretar los

beneficios que un grupo de deportistas de voleibol sentado obtienen de este deporte. Las personas participantes de la muestra fueron exmilitares que en su quehacer profesional perdieron una de sus extremidades. Se utilizó el enfoque cualitativo y como técnicas de recolección de datos la entrevista en profundidad y grupo focal; los relatos fueron analizados y categorizados bajo la técnica de análisis de contenido y los lineamientos de la teoría fundada. Se concluyó que tras una amputación los sujetos enfrentaron un periodo de incertidumbre y adaptación. Durante el periodo de duelo encontraron el voleibol sentado como un conducto para encontrar su nuevo sentido de vida, brindándoles un sentido de pertenencia, compañerismo y una nueva conexión con sus habilidades. Por tanto, se recomendó adaptar un deporte que les permita dar sentido a su vida después de una amputación.

Sánchez (2005), en su artículo “Sentido de Vida” propone como objetivo no asumir el término “vida” en su expresión biológica sino como estar en el mundo de individuos concretos. Utiliza una base tanto filosófica como psicológica para hablar del sentido de vida y resalta los factores biológicos, psicológicos y sociales que participan en su conformación. El autor, concluyó que no todas las personas tienen un sentido de vida, indica que la voluntad del ser es elemental para su conformación, pero limitada por sus factores biológicos, psicológicos y sociales, pues este debe buscar el crecimiento y desarrollo de los sistemas en donde busca realizarse, siendo la autonomía parte importante del desarrollo de la personalidad del individuo que lo llevará a descubrir su sentido de vida. Finaliza resaltando la importancia del sentido de vida para la salud mental del ser humano, causando en su ausencia desorientación existencial, adicionalmente asevera que un sentido de vida incorrecto, desde la perspectiva ética no será conducente a la felicidad.

En su investigación, Trujillo (2012) describe el proceso de adaptación, por parte de personas que han sufrido una amputación y subsecuentemente recibieron una prótesis. El objetivo de dicho estudio fue el de identificar y establecer la relación entre causas, consecuencias y las distintas reacciones emocionales a raíz de los diversos procesos traumáticos. . El estudio utilizó como muestra 6 pacientes de la clínica de ortopedia ubicada en la zona 11 de género masculino y femenino, comprendidos entre 20 a 60 años con un nivel socioeconómico bajo y conformados por individuos solteros y casados los cuales fueron sometidos a cirugías resultando en una amputación de miembros y les fueron brindados prótesis.

El método fue cualitativo ya que fue un proceso metodológico que usó palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados, utilizando para esto una entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos. El estudio concluye en que existen varios desafíos para los participantes. Los mismos poseen considerables carencias de recursos para optar por apoyo que sería instrumental hacia su progreso en rehabilitación, y con frecuencia poseen inhibiciones emocionales que afectan su habilidad de adaptar sus circunstancias al ámbito familiar, social y laboral. Se recomendó educar al círculo disponible de cada paciente, en particular a la familia sobre el procedimiento que se llevó a cabo, así como diversas estrategias de adaptación, orientadas alrededor de las diversas dificultades que habrán de presentarse ante los sujetos estudiados.

Girón (2013), realizó un estudio sobre el Apoyo psicosocial a personas que asisten al Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala”, el objetivo de esta investigación fue promover la salud psicológica en las personas del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, como parte de un programa de salud psicológica que brindó apoyo psicológico a las personas que sufrieron o sufrirán amputación por pie diabético. También conoció el impacto subjetivo que

ocasiona en las personas la pérdida de un miembro o alguna intervención quirúrgica como consecuencia de la diabetes. Se trabajó con personas de escasos recursos referidos a las áreas de cirugía y traumatología de adultos y quienes serían o fueron sometidos a alguna intervención quirúrgica relacionada con diabetes.

Como parte del trabajo de campo se promocionó en los pacientes del hospital y en el personal de la salud, la importancia de brindar apoyo psicológico a quienes se enfrentan o se enfrentarán a una amputación. Se brindaron charlas informativas a los pacientes del hospital para que conocieran los detalles y cuidados acerca de la diabetes y las consecuencias psicológicas de ser sometido al proceso quirúrgico. Como parte de los hallazgos se determinó que, las personas atendidas por pérdida de miembro del cuerpo en la mayoría de los casos se encontraron desestabilizadas emocionalmente, presentando en muchos casos sentimientos de angustia, tristeza, pensamientos negativos y de desesperanza, por lo que se trabajó el proceso de duelo con ellos. Además las personas no se encontraban en las condiciones físicas y emocionales necesarias para continuar desempeñando su trabajo como lo hacían con anterioridad, por lo que también se veían afectados económicamente. Todo lo anterior afectaba su vida familiar o conyugal, ya que luego de la intervención quirúrgica, las personas se sentían una carga al depender de alguien para movilizarse, o en otros casos, porque no podrían seguir cuidando de su familia. El estudio recomienda que el personal de salud, vele por que se brinde un apoyo psicológico adecuado a las personas que se enfrentan a intervenciones quirúrgicas debido a las necesidades que esta población presenta, lo cual les ayudará a enfrentar la pérdida, a descender sus niveles de ansiedad y a dar inicio al proceso de duelo por pérdida del miembro.

Alvarado (2015), realizó una investigación sobre el sentido de vida en pacientes diabéticos con miembros amputados, en el periodo post operatorio. El grupo de muestreo sobre

el cual fue montado el estudio fue compuesto por ocho individuos adultos de ambos géneros originarios de Guatemala con diversos niveles socioeconómicos y una muestra representativa variada de niveles de escolaridad. El instrumento cualitativo aplicado constó de treinta y dos preguntas abiertas. A través de los resultados del estudio se concluyó que los sujetos utilizan una combinación de sus valores, vivencias y su panorama para consolidar su resiliencia, lo cual les permite enfrentarse a los diversos desafíos que se les presentan tras su experiencia de amputación a causa de sus padecimientos ocasionados por Diabetes mellitus. La introspección, acompañada de su sentido de adaptación les permitió a los sujetos recaudar aspectos positivos de sus circunstancias tras la superación del trauma inicial ocasionado por la pérdida de su miembro. El estudio finaliza recomendando la creación de grupos de apoyo orientada a individuos afines con el objetivo de crear un sentido de comunidad y permitir a los individuos un procesamiento colectivo de sus vivencias, fortaleciendo así su sentido de vida.

1.3.2 Amputación

Hipócrates describió las amputaciones como “separar lo que está muerto en el cuerpo para que la persona siga viva”. De acuerdo a la Real Academia Española (2024), “amputar es el acto de cortar y separar enteramente del cuerpo un miembro o una porción de él”.

Zambudio (2009) expone en su obra “Prótesis, ortesis y ayudas técnicas” que la amputación “es un proceso muy traumático y relativamente frecuente. Se calcula que en todo el mundo se practican entre 200-500 millones de amputaciones mayores cada año. La amputación es una cirugía que extirpa, pero tiene un componente constructivo porque prepara un miembro residual apto para ser el origen de una prótesis funcional.”

González, Cohí y Salina (González Viejo, 2001) refieren que la amputación es la exégesis (separación quirúrgica) de una parte o de toda la extremidad, que a la vez provoca una

deficiencia a través de una intervención quirúrgica destructiva en la que se elimina la parte de la extremidad inviable. Sin embargo, Sánchez (2016) explica que: “la amputación no es en modo alguno una acción negativa, sino al contrario, es algo positivo. No significa únicamente la acción de extirpar, de mutilar, sino que es algo más amplio que completa una acción de reconstrucción y reconversión”.

El proceso de amputación no únicamente conlleva la extirpación del miembro, es una intervención mucho más extensa que conlleva desde la planificación y proceso terapéutico pre quirúrgico, en caso de esta ser planificada. Posterior a la cirugía también hay que considerar todas las áreas que tanto para el paciente como para su entorno familiar pudieran ser problemáticas de tal manera que se pueda trabajar en un plan de adaptación a sus necesidades, al mismo tiempo que se acompaña del proceso terapéutico.

1.3.3 Clasificación de las amputaciones

La clasificación de las amputaciones se divide en:

- **Amputación por arriba de la rodilla**, también conocida como desarticulación del miembro, con la cual se busca preservar un muñón proximal a la cadera con suficiente tejido muscular sano capaz de potenciar la marcha al haberse adaptado una prótesis al mismo.
- **Hemipelvectomía** o resección pélvica, es el procedimiento quirúrgico que involucra la remoción de la cintura pélvica conformada por el iliaco, isquion y pubis afectado. Este procedimiento radical es indicado en individuos con casos oncológicos avanzados y traumatismos extensos.
- **Amputaciones transcondileas:** Caracterizada por la desarticulación de una extremidad, con el proceso de remoción de los cóndilos. Este proceso de amputación tiene como ventaja principal la carga directa sobre el miembro restante, y existe tanto articulada como fija.

- **Amputación tipo Syme:** Amputación a nivel de la articulación del tobillo en la cual se preserva la base del talón indicada principalmente en poblaciones pediátricas cuya ventaja principal es la posibilidad de cargar el muñón sin necesidad de una prótesis.
- **Amputaciones Tarsianas:** amputación de pie involucrando la porción tarsiana de los huesos y articulaciones, también conocida como desarticulación del tobillo.
- **Amputaciones Metatarsianas:** El procedimiento involucra la remoción quirúrgica parcial o total del antepié, incluyendo los huesos metatarsianos. Este procedimiento es indicado para preservar tejidos sanos en cercanía del pie en circunstancias donde el mismo presenta necrosis a raíz de tejidos isquémicos o que presentan infección severa. El tipo de prótesis disponible a pacientes a quienes les fue amputado un miembro por estos motivos es dependiente del grado de la misma y el tejido removido.
- **Amputación de Lisfranc:** Amputación parcial del pie por medio de escisión del segmento metatarsiano del pie.
- **Amputación de Chopart:** Similar a la amputación de lisfranc, es la amputación parcial del pie por medio de escisión del segmento tarsiano medio del pie, preservando los tejidos blandos plantares para formar el cierre del muñón, preservando el talón y calcáneo.
- **Transfemoral:** Escisión del miembro proximal a la cadera a través del fémur, también conocida como amputación por encima de la rodilla. Este tipo de procedimiento se considera radical y lleva consigo considerables traumatismos. Es por esto que se recomienda por diagnósticos específicos tales como patologías vasculares, trauma, infecciones y tumores, principalmente sarcomas.
- **Transtibial:** Se considera una de las amputaciones mayores de miembros realizadas con mayor frecuencia. Es indicada en instancias de gangrena, ischemia, infección, deformidad severa,

traumatología extensa o tumores. Se busca como objetivo de la amputación transtibial la sanación de herida primaria, evitar la progresión de la infección, y crear un miembro residual con suficiente tejido, capaz de tolerar carga mecánica, y la fatiga ocasionada por la adaptación y uso de aparatos protéticos.

- **Desarticulación de Codo:** Separación quirúrgica del antebrazo en cuyo procedimiento se separa el radio y ulna del humero a través de la sección de la articulación del codo. Dejando al individuo con un muñón que lleva consigo huesos intactos.

1.3.4 Prevención de las Amputaciones

El proceso de amputación, desde el proceso médico hasta su proceso de adaptación postoperatorio ocasiona diversos desgastes en los individuos directamente afectados así como en su círculo cercano, en el ámbito emocional, social y en caso específico de los principales afectados, el desgaste fisiológico. Es por esto que un esfuerzo debe realizarse hacia la prevención de este tipo de intervención, los cuales consisten en:

Prevención primaria: Consiste en la prevención de raíz a condiciones potenciales causales de amputación, entre lo cual se incluye la educación y promoción de programas educativos orientados hacia la población susceptible enfocada en el bienestar y acondicionamiento físico así como la disminución de riesgos potencialmente causales a lesión física con el fin de apoyar a la población vulnerable en:

- Mantenimiento de una función óptima fisiológica
- Minimización de lesiones relacionadas con patologías diversas reconocidas por su potencial progresión que aumenta riesgo de amputación.
- Mantenimiento de salud personal, con el objetivo de minimizar el deterioro físico y por tanto, futuras patologías.

- Establecer mecanismos adaptativos para el entorno permitiendo la función independiente de los individuos susceptibles.

Prevención Secundaria: El propósito de la prevención secundaria es disminuir la duración, severidad y sintomatología secundaria con la ayuda de diagnóstico e intervención cautelara. Los métodos que contemplan la prevención secundaria incluyen monitoreo cercano de patologías que pueden resultar en eventual amputación como infecciones de diversos grados y condiciones fisiológicas conducentes a padecimientos diabéticos. Todo lo anterior con el propósito de proveer una guía hacia el proceso de rehabilitación más conducente al posterior funcionamiento de la fisionomía de los pacientes.

Prevención Terciaria: El objetivo de la prevención terciaria es promover la adaptación exitosa a diversas patologías, y condiciones crónicas que experimentan los diagnosticados, limitando el grado de discapacidad y mejorando la calidad de vida de los afectados.

1.3.5 Causas de amputaciones

Hay múltiples causas de amputación, de acuerdo con ROMP la más común son las patológicas como las enfermedades vasculares, sin embargo los accidentes también representa un porcentaje significativo y por último los defectos congénitos. De acuerdo a la clínica PRIMECARE estadísticamente, “la pérdida de extremidades más común consiste en una parte del pie y la pierna, ya sea por debajo de la rodilla (transtibial) o por encima de la rodilla (transfemoral)”.

Por enfermedades: la enfermedad arterial periférica (EAP) es la razón más común que se ha encontrado para la amputación de alguna extremidad. La base de esta enfermedad es mala circulación, endurecimiento de arterias, lo cual conlleva a mala oxigenación del torrente sanguíneo, provocando muerte de los tejidos en las extremidades. La diabetes también puede

causar mala circulación de la sangre, resultando en úlceras e infecciones. De acuerdo a la clínica PRIMECARE el 54% de las amputaciones se debe a complicaciones por enfermedades vasculares.

Cáncer es otra enfermedad que puede conllevar a la remoción de un miembro corporal, esto con el fin de evitar la propagación de cáncer en las células del resto del cuerpo, cuando este ya no puede ser extirpado. De acuerdo a estadísticas de la clínica anteriormente mencionada, únicamente 2% de los procesos quirúrgicos se deben a esta razón. Infección grave también es una causa de amputación dado al envenenamiento de la sangre, esto sucede cuando una bacteria se ha propagado por la sangre y ha causado muerte en los tejidos del cuerpo.

La lepra causa disminución de sensibilidad de manos y pies poco a poco, al existir una herida que se infecta, de no tratarse adecuadamente puede resultar en amputación. Los tumores también pueden ser una causa, al existir en una extremidad esta debe retirarse para evitar metástasis.

Traumatismos: es más común en pacientes jóvenes debido a accidentes de tránsito, laborales o deportivos, también puede darse por lesiones térmicas en las cuales la exposición prolongada al calor o al frío causa daños irreversibles al miembro a nivel de todos los tejidos. Se procede a amputar la extremidad que sufrió la herida cuando esta ya no puede salvarse, por lo que el objetivo principal es salvar la vida de la persona afectada. Cuando los procedimientos quirúrgicos que se dan por esta razón, la persona pasa por un evento psicológicamente traumático y no tiene tiempo para procesar la pérdida del miembro, por lo que la rehabilitación psicológica toma un papel tan importante como la rehabilitación física, es importante evitar que el paciente se vea emocionalmente afectado a largo plazo por no abordar este proceso adecuadamente.

Defecto congénito: Estas son las amputaciones menos comunes, se dan cuando existe alguna malformación de nacimiento en una o en varias extremidades, algunos de los factores que pueden afectar al bebé en el proceso de embarazo son problemas genéticos, exposición a virus, consumo de medicamentos o drogas, inhalación de algún químico, etc.

1.3.6 Órtesis y Prótesis

Mónica Ocello y Verónica Lovotti definen las prótesis como “una extensión artificial que reemplaza una parte del cuerpo que falta. El principal objetivo de una prótesis es sustituir una parte del cuerpo que haya sido perdida por una amputación, cumpliendo parcialmente las funciones de la porción anatómica ausente.” Las prótesis pueden ser huecas en su interior, únicamente conformadas por un material rígido o bien pueden tener un soporte interno y una cubierta de material blando únicamente estético, estas reciben el nombre de modulares o endoesqueléticas. Las prótesis pueden ser cosméticas, estas no tienen ningún tipo de funcionalidad. Las prótesis funcionales pueden ser mecánicas o cinemáticas, con estas el paciente puede realizar movimientos pero estos tienden a ser muy limitados. Las prótesis mioeléctricas detectan la contracción del músculo del muñón, gestionando movilidad en los elementos protésicos.

Las órtesis son definidas como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. (Médicas, 2002) Estos funcionan como soporte para mejorar la posición de la extremidad, controlando el movimiento del mismo para que este sea el óptimo o bien para inmovilizarla, de manera que al mantener los segmentos del miembro en una posición fisiológicamente adecuada, le permite al paciente desarrollar sus actividades. De acuerdo a Ocello y Lovotti las órtesis de mano son llamadas férulas y son de uso temporal, al volverse permanentes se les conoce como

órtesis. Las órtesis se pueden clasificar con base a su función en: estabilizadoras, funcionales, correctoras y protectoras.

1.3.7 Sentido de la vida

Viktor Frankl (2015) propone preguntas que destacan la importancia que tiene sobre un individuo el sentido de consternación en torno a la muerte, esto con la finalidad de identificar el sentido que pueda tener una persona en sí de vivir. Por esto se plantea si de alguna forma es posible descubrir el sentido de la vida a partir de una situación que le represente al individuo pesadumbre, debido a que estas son situaciones inevitables, pero que representan un destino del cual es imposible evadir, es decir encontrar el sentido de vivir a pesar de la adversidad.

Para Grordin (2012) quien establece sus aportes desde la pregunta socrática del sentido de la vida, debido a que este autor simboliza en términos de contexto y se origina desde la existencia de la misma vida; plantea que el sentido de la vida es entender que pertenece a una actividad humana el dar sentido y reflexionar además de sentir cuál será su fin; es decir, la naturaleza dentro del mundo de la lingüística es simbólica y de allí parte la interpretación humana, en ese sentido es la práctica la única forma en que se puede interpretar la vida humana.

Hernández (1992) desde su experiencia presenta que en sí el sentido de la vida representa un dilema filosófico que ha trascendido en la historia, en esa interpretación Hernández aporta que puede decirse que este es un cuestionamiento a una temática de carácter fundamental en el estudio dentro de las ciencias que estudian la conducta, puesto que su abordaje necesita incorporar diversa fundamentación teórica de las cuales posteriormente se derivarán nuevas categorías que también son relevantes para investigar.

Es por ello que como teoría y práctica deben analizarse de forma conjunta, ya que responde a un sistema teórico que determinará diversas prácticas que pueden ser formativas o

reformativas, de allí su valioso aporte en el quehacer profesional como la psicología, educación o cualquier profesional que forme o reforme los valores. Su abordaje ha quedado desde un punto de vista normativo. Conforme a la perspectiva de varios autores el sentido de vida integra tres pilares dentro de la logoterapia, el primero es la libertad de voluntad, en ese alcance se explica que la persona es libre en el sentido que puede elegir sus actos, cuando el ambiente se sobrepone, puede influir en su dimensión espiritual (Lukas, 2003).

En un segundo pilar se encuentra la voluntad del sentido, la que se define como la disposición de carácter consciente que posee el ser humano para tener el control de orientar su vida, en ese sentido se puede hacer presente de forma de cuestionamientos incesantes sobre objetos y situaciones en diversos momentos de su vida. El tercer pilar es el que representa el sentido de vida que está delimitado a la búsqueda que tiene el ser humano en si para agregar un valor a su existencia. Es decir, es una búsqueda de carácter personal que no puede ser influida por el ambiente o terceras personas, puesto que su medición será la autorrealización. (Barreto, 2008)

Desde la perspectiva el sentido de vida que se refiere a los tres pilares explicados anteriormente, se permite al ser humano descubrir cuál es su sentido de vida, el que podrá realizar desde el ejercicio de su libertad; entendiendo lo que desea hacer y no que quiere hacer, es decir, la libertad, la voluntad y metas. Derivado de esto es que no existe un método o especialista en salud mental que pueda dar respuesta a los cuestionamientos formulados desde términos generales existencialistas. Es por esto que, desde la logoterapia, es fundamental que la persona aprenda y entienda su responsabilidad y responsabilizarse de las situaciones en las que se encuentra inmerso (Frank 1991).

De acuerdo con Lukas (2003) quien hace referencia dentro de su manifiesto que el sentido de vida es el convencimiento dentro del proceso logoterapéutico en evidenciar que la vida en sí tiene un sentido de manera incondicional y no se puede perder o abandonar bajo ninguna circunstancia, en esa línea este sentido no puede tener comprensión humana, por tal razón es entendido que el sentido de vida es una magnitud que trasciende y tiene la capacidad de percibirse y presentarse de nuevo, es por eso que la logoterapia se reconoce por ser una visión positiva del mundo.

El sentido de vida puede hacerse evidente cuando la persona ha encontrado la motivación que le permita cumplir sus anhelos y entender que en cada situación por la que se atraviesa cotidianamente existe una forma de trascender, es decir, el sentido de la vida cambia con la misma vida. Los anhelos y deseos cambian conforme la madurez que adquiere la persona, además de la experiencia, no existe una respuesta única, todo en la vida cambia y el sentido de vida se aúna a ese proceso sin excepción.

Por otro lado, se encuentra el concepto de la vocación que normalmente es adaptado al llamado de Dios con el servicio religioso, lo reconocen como el nacimiento de una convocatoria desde el interior del ser hacia una actividad. En este sentido una de las escuelas filosóficas que tratan el sentido de vida desde una perspectiva específica es el existencialismo, ya que en esta corriente es donde se percibe al ser humano fuera del margen de las diversas relaciones sociales que puede tener de forma simultánea.

Sus principales exponentes son Marx y Engels los cuales no escribieron directamente sobre el sentido de vida, ya fue dentro de la corriente de pensamiento marxista a partir de la mitad del siglo XX que iniciaron a valorar los aportes de esta escuela, principalmente en sus

posiciones de positivismo y bases metodológicas científicas. Por esta razón el sentido de vida fue rechazado como investigación, porque era considerado una especulación teórica que no contaba con fundamentación científica. En la actualidad es reconocido por varias disciplinas como la filosofía, psicología, entre otras que aportan de forma particular elementos que permiten tener una visión integral del mismo. (Frankl 2015).

Cuando se aborda el tema de sentido de vida, es primordial decir la problemática, porque se debe comprender que el sentido es la razón que tiene en sí una finalidad implícita, más allá de una expresión netamente biológica, y por otro lado la vida, que se reconoce como una función biológica y es la máxima representación del sistema nervioso central, es decir, estar en el mundo dentro de una especie, pero desde la visión existencialista responde a cuestionamientos que requieren realizar análisis profundos y respuestas diversas.

Cuando se analiza el sentido de vida desde una expresión biológica trae consigo una variedad de respuestas en dependencia de las posiciones teológicas, puesto que la vida responde y obedece a un plan designado por una deidad la cual ha trazado un plan y se responde a ese sentido. Para otras posiciones que no son teológicas, la vida existe de por sí, no obedeciendo a ninguna voluntad, es decir, no puede ser analizada desde un punto de vista que tiene o no sentido. Es lo mismo que ocurre cuando la pregunta se realiza de forma personal, puesto que esto representa a la especie, es decir, desde cualquier posición filosófica el ser humano se orienta a diversas finalidades que son guiadas por su voluntad.

Cuando se realiza el cuestionamiento desde una visión biológica se cuenta cualquier ser viviente desde un animal como hormiga, elefante, entre otros. Mientras que, en el segundo cuestionamiento teológico se toman en cuenta los aspectos psicosociales en los que sólo el ser

humano puede ser analizado, ya que tiene una relación e interrelación directa. Es por ello que se plantean cuestionamientos de forma personal sobre el sentido de la vida, integrando las posiciones materialistas y dialécticas que son una base fundamental.

Por otro lado, las relaciones ético y morales que responden a lo correcto, deben ser analizados de forma individual y escalonados conforme a la importancia que tengan para el sujeto, puesto que desde la óptica filosófica se reconoce que el sentido de vida está integrado por un sistema de objetivos que se justifican desde la plenitud de existencia del individuo, ya que debe ser analizado desde su totalidad, ante sí mismos.

Desde una óptica filosófica, el sentido de la vida está compuesto por el estilo de objetivos que de alguna forma justifican a plenitud la existencia de un individuo, es analizada en su totalidad ante sus propios ojos. Cuando se hace referencia al sistema de objetivos: se habla que el sentido de la vida no se refiere a simples deseos de lograr alguna meta, sino que está integrado por objetivos ante los cuales el individuo tiene que tener un compromiso afectivo elevado, de lo contrario estos tendrán un carácter meramente formal. (Chávez, 2014).

La idea principal de ésta visión, es no plantearse partir de objetivos autoimpuestos, si no va mucho más allá, es decir, los objetivos deben responder a un autodescubrimiento que responde a una actividad individual, la respuesta a la búsqueda de esos objetivos conduce a orientar la existencia para que tenga una justificación, es decir que debe dar una respuesta a sus propios ojos, por ello es de índole personal lo que alguien pueda proponer, será efectivo si encaja con los deseos propios y potencialidades evolutivas, que coinciden con las características como ser biopsicosocial.

Suele ser común que las personas puedan coincidir con los mismos objetivos, puesto que las estructuras psicológicas representan un fundamento ante cada individuo, es decir las personalidades suelen ser únicas e irrepetibles pero las estructuras cuentan con un patrón en el cuales pueden existir coincidencias, estas no responden a actividades de carácter orgánico sino más allá de cuestionamientos trascendentales, como ¿por qué se está en dónde se está? y ¿cómo se está? que sólo puede brindar el individuo debido a que es de carácter personal. (Frankl 2015).

En esa línea de ideas, se entiende por qué el sentido de vida es una parte fundamental dentro de la psiquis del individuo, hay personas que ante los ojos de otros cuentan con muchos más recursos que se podría interpretar o pensar que tienen suficiente para sentirse realizados, sin embargo, no lo son. En otros casos otras personas no tienen nada para sentirse bien, pero aun así los son, estas son apreciaciones que se realizan desde otros ojos, pero no de los propios es por ello que son ilógicas para algunos puesto que no se comprende la justificación de la posición del mundo ante los ojos del otro.

Desde la psicología puede decirse que el sentido de vida está integrado por motivos que ocupan posiciones de orden jerárquico, los cuales se encuentran en determinadas posiciones conforme a su motivación o subsistencia, que coexisten con el fin de brindar estabilidad y se consideran el potencial inductor de la actividad psíquica ante las posibles circunstancias manteniendo estabilidad de la misma forma para la actividad interna y externa. Además, puede decirse que es la base fundamental que constituye la estructura psicológica que dirige la regulación de carácter inductor entre la conciencia e inconsciente, puesto que trabaja con sistemas de motivos que forman el resto de la personalidad (García - Vega, 2013).

1.3.8 El hombre en busca de sentido por Viktor Frankl

El autor Viktor Frankl nació en Viena el 26 de marzo en el año 1905 bajo el seno de una familia judía acomodada. El tiempo de su niñez y adolescencia transcurrió de una forma tranquila, fue un joven estudiante de medicina, su primer contacto fue con Sigmund Freud a quien envió un artículo que para su sorpresa fue publicado en una de las más prestigiosas revistas, después con el tiempo se aleja por insatisfacciones teóricas.

Su ansia por conocimiento le llevó a conocer a Alfred Adler quien le invita a participar como expositor en el congreso de psicología individual que se realizó en 1926, en dicho congreso efectuó una ponencia sobre la responsabilidad personal, en ese tiempo iniciaban a incrementar actos vandálicos además de altos índices de depresión y suicidios, es por este contexto que se inició con la apertura de espacio de escucha donde se centraban alta cantidad de jóvenes, otros exponentes como Adler, Schwartz de la escuela adleriana que le apoyaron, consiguiendo que las tazas antes mencionadas disminuyeran, logrando que esta iniciativa fuera copiada por otras ciudades europeas.

En el contexto histórico la invasión de Austria por las tropas nazis inicia con el estallido de la Segunda Guerra Mundial, la cual sembró terror entre la comunidad judía quienes fueron obligados a dejar el país. Frankl logró obtener una visa para Estados Unidos lo cual no sucedió con sus padres por lo que no fue capaz de realizar su viaje y lo suspendió. Así que se inicia en un futuro lúgubre e incierto a fines de ese año fueron detenidos y trasladados a diversos campos de concentración, él y su familia siendo arrebatados de toda posesión excepto de la libertad humana, la elección de la actitud ante las circunstancias para andar en el propio camino.

Luego de la experiencia penosa de Frankl en los campos de concentración, fue liberado en el año 1945, en ese año se enteró que su familia no había logrado sobrevivir y decidió retomar su profesión en Viena, en donde recibió el nombramiento de jefe del departamento de neurología de la policlínica en Viena, de allí en 1946 sale a la luz su obra más celebrada y considerada un clásico.

En Estados Unidos, Gordon Allport saluda la aparición de la logoterapia como una de las contribuciones fundamentales de psicoterapia, la cual ha sido distinguida por sociedades académicas. Frankl falleció el 2 de septiembre de 1997 a los noventa y dos años de edad a consecuencia de una falla cardíaca.

El hombre en busca de sentido es una obra en la que se pretende que el lector pueda reflexionar sobre cada uno de sus valores, propósitos y planes, puesto que el autor explica cómo la vivencia personal le llevó al descubrimiento de la logoterapia; la cual parte de su historia de una forma muy íntima vivida en un campo de concentración contada por uno de los sobrevivientes, en el que se describen grandes horrores y tormentos.

Como es del conocimiento general, los tratos bestiales que se sufrían en los campos de concentración, el prisionero entendió qué significaba tener una existencia al desnudo, puesto que su familia murió dentro de los mismos campos de concentración al ser enviados a las cámaras de gases, pero él de tal suerte se salvó, de allí todo lo que había visto se encontraba perdido, todo aquello que valía la pena no existía más.

Al llegar a los campos de concentración eran seleccionados, en primera instancia eran despojados de sus prendas de vestir y objetos personales, por consiguiente, significaba no poseer más una identidad, eran reducidos a un número de lista, el único pensamiento que animaba a los

prisioneros era tratar de mantenerse con vida para volver al lado de su familia y de alguna forma poder salvar a los amigos. La selección era un proceso en el que se generaba una lucha entre un grupo de compañeros contra otro.

Los prisioneros eran delegados a diversas actividades de las cuales mostraban capacidades para realizar, en este sentido el que no tenía la capacidad le esperaba un destino fatal. Las personas que estaban enfermas o tenían alguna discapacidad o simplemente eran débiles eran llevados a crematorios o cámaras de gas que se encontraban en los campos centrales, a los que se quedaban les correspondía ejecutar trabajos forzosos y en algunos lugares les otorgaban un cupón el cual equivalía a un paquete de cigarrillos, el cual podían intercambiar por un tazón de sopa en forma de recompensa.

Para los otros prisioneros con este cambio de cupón podían observar cómo se encontraba el otro, es decir cuando decidía fumar el paquete de cigarrillos era una señal de que el prisionero había dejado por un lado la sobrevivencia y estaba listo para disfrutar los últimos días de su existencia, pero si el prisionero estaba dispuesto a intercambiar los cigarrillos por sopa, significaba que su sentido de sobrevivencia reflejaba que estaba dispuesto a seguir confinado en su fuerza para seguir adelante.

Cuando los prisioneros veían una de las dos actitudes reconocían que la primera significaba que esa persona ya no recobraría las fuerzas, perdió las ganas de vivir. (Frankl 2015).

El autor Viktor Frankl fue un prisionero donde no fungió como médico-psiquiatra, hasta las últimas semanas era un simple prisionero más que trabajó cavando y tendiendo vías para el paso del ferrocarril. En su obra explica que sólo quien ha estado en la misma situación puede

decir que sus observaciones y aportaciones puedan ser subjetivas, puesto que no tiene distanciamiento, pero la obra fue desarrollada con total honestidad.

Su obra expone su propia experiencia de lo que había perdido dentro de la misma como pasar hambre y brutalidades, pero aun así durante todo ese tiempo entendió que la vida es digna de ser vivida. Bajo esa premisa, la libertad interior y la dignidad humana son de carácter indestructibles. De allí que sus reflexiones son palabras que transmiten esperanza sobre la capacidad humana que se puede desarrollar para trascender a las dificultades en otras palabras, descubrir una verdad mucho más profunda que orienta el propio sentido de vida.

Cuando Frankl propone el sentido de vida, debe ser entendido desde la ley organizacional a nivel perceptual de la psicología de la Gestalt, el autor realiza una relación entre la percepción con la misma voluntad de percibir, adjudicar un sentido al ambiente que permita interpretar y organizar estímulos con los cuales se pueda construir totalidades de sentido. Desde la misma escuela Gestáltica se considera una tendencia adaptativa de la mente la organización, esto conlleva a un valor de supervivencia pues entre más estímulos puedan ser comprendidos e interrelacionados existirá una mayor oportunidad de manipularlos para adaptarse.

El autor reconoce que el encontrar el sentido de la vida, es una tarea compleja en que se puede observar su doble dimensión, subjetiva y relativa. Se dice que es subjetiva puesto que no existe un sentido general que sea aplicado a todos los seres humanos, por el contrario, es individual y cada persona tendrá un sentido diferente.

Cuando se dice que es relativa hace referencia que está sujeta a la individualidad personal y a las experiencias determinadas, únicas e irrepetibles. Bajo ese contexto es la conciencia humana quien juega un papel protagónico puesto que tiene la capacidad de presentar la realidad

subyacente en cada caso y principios éticos que permitirán identificar de forma concreta cada caso. (Grodin, 2012).

En esa misma línea el autor sigue explicando que más allá de la situación el problema debe ser de carácter finito, es decir no se puede pasar la vida lamentando las condiciones en que le ha tocado vivir. Estos solo son elementos incómodos de su destino que no pueden anular su personalidad. Se sugiere, como lo más adecuado, entender su responsabilidad para obtener un mayor provecho de la vida, ejercer su libertad para encaminar sus decisiones a un sentido personal; el individuo debe ejercer las situaciones con lucidez y responsabilidad.

Frankl también abordó el tema de los valores, en este tema se reemplaza el significado de individual, es decir que norman el comportamiento lo cual ha sido así a lo largo de la humanidad ya que han servido como una guía para el hombre, para entender y dar significado ante algunas situaciones que se susciten. Se debe entender que el sufrimiento es indispensable dentro de cada situación de la vida de modo que no representa una dificultad en sí, es la forma en que la persona se ve obligada a elevarse por encima de lo que le hace sufrir y le permitirá madurar espiritualmente.

1.3.9 Logoterapia

Varios autores suelen caracterizar la logoterapia como la tercera escuela vienesa lo cual lo ubica junto al psicoanálisis y la psicología individual, por lo que debe entenderse que logoterapia se deriva del vocablo griego logos que es sentido o significado, lo que conduce al tratamiento de neurosis o pérdida de la voluntad o sentido. El empleo indistinto de los términos entre logoterapia y análisis existencial se refiere a la técnica creada por Frankl desde una misma teoría, aunque una esté orientado a un método psicoterapéutico y la otra a la antropología.

Para Prado (2018) indica que todo ser humano tiene su propio sentido de vida puesto que cada situación representa un reto, pero más allá de solo resolver lo importante es cuál es el significado que se le da, de ese modo la logoterapia es definida como la esencia íntima del ser humano que consiste en su entendimiento de la capacidad que se tiene para ser responsable desde su propio sentido; de esa forma cada persona responde de una forma única e irrepetible.

Para Rozo (1998) quien redacta que la logoterapia inició a darse a conocer por el mundo en primera instancia por su relación desde el psicoanálisis, pero después se entiende que la logoterapia parte de la búsqueda del sentido de la vida y no de la pulsión sexual. Esto significa que el sentido del ser humano no está basado en la satisfacción sexual o la auto afirmación en sí, en donde encuentra su similitud, sino que es en la estructura teórica.

Por otro lado, el autor insiste que la logoterapia no debe ser nunca considerada como sustituto de otras terapias, si no como un complemento dentro de las mismas pues su objetivo es que el paciente pueda encontrar el significado de su propia existencia. Además, puede cooperar con otras escuelas o terapias farmacológicas, hipnóticas, entre otras. Es por esto que propone no tomar posturas extremistas, debe exhortar al crecimiento y cambio constante además que tiene sus limitantes.

Frankl dentro de su propuesta de la logoterapia considera que el ser humano tiene principalmente tres dimensiones: la primera es la dimensión somática la cual está constituida por todo aquello que se encuentra en el ámbito biológico y corporal del ser humano, la segunda es la dimensión psíquica que está constituida por todo aquello que representa una realidad psicodinámica y la tercera la dimensión noógena, que se refiere a los fenómenos desde ámbitos

fenológicamente evidentes del alma humana, es decir que no pueden ser reducidos a un término biológico.

Desde una visión filosófica, es aquella que representa una dimensión que trasciende a otras dimensiones es por esto que responde a una dimensión espiritual. Entre ellos se encuentran la libertad, la responsabilidad y la dignidad que responden a una raíz en esencia y representa una concepción filosófica y antropológica sobre la cual está fundamentado el sistema psicoterapéutico. Desde este punto el autor pensó en complementar el psicoanálisis.

Debido a esto se debe entender que cada una de las dimensiones se integran en una unidad que es inseparable, su raíz proviene desde la fenomenología, antropología, filosofía y la espiritualidad.

1.3.10 Técnicas de Logoterapia

Diálogo socrático. Es aquel donde se presenta una alternativa psicoterapéutica que se encuentra centrada en una actitud de carácter fenomenológico. El cuento es abierto hacia la otra persona y se debe mantener un elevado respeto por la dignidad, la libertad y la unicidad, es decir actualizar lo libre que tiene cada persona orientada a esa autenticidad y responsabilidad desde la apertura de sus valores.

Cuando Sócrates implementó esta técnica en la antigua Grecia pretendía que el interlocutor busque la reflexión sin despreciar otros puntos de vista válidos. La parte fundamental de su método es que la persona hace consciente su libertad y responsabilidad ante sus decisiones y lo que esto conlleva.

La actitud tiene la clave para el adecuado encuadre dentro de la logoterapia, puesto que significa poner la actitud personal ante sí mismo donde debe predominar lo auténtico y la disposición amorosa de entrega hacia la otra persona. Por lo tanto, es el amor entonces el sustento de la forma de preguntar y señalar algo al otro, incluso cuando la pregunta es de carácter confrontativo, o será un señalamiento irónico que cause alguna frustración. La relación terapéutica está sustentada entre el terapeuta como un yo y el paciente como un tú sin prejuicios o interpretaciones (Buber, 1994).

Las principales contribuciones psicoterapéuticas son:

Permite establecer una base segura para captar la nueva forma de realidad que se basa en menos miedo a los cambios. Además, facilita el cambio sin ejercer una presión, ayudando con la manifestación de los recursos personales existentes, permitiendo correr ciertos riesgos, para el terapeuta. Contribuye a validar la experiencia y auto trascendencia porque expresa verdad y esto es respetable, además de generar vínculos que favorecen el proceso del cambio.

Derreflexión. Su principio es el de educarse a ignorarse a sí mismo, que resulta una tarea mucho más difícil que odiarse a sí mismo, para ello se debe reconocer que para llegar al análisis de lo más íntimo de la propia realización es necesario atravesar el camino de otros.

Frankl explica que es complicado el olvido del sí, encuentra sus resultados óptimos en casos de dificultades de hablar o dormir, consiste en que cuando la persona se impone dormir es cuando más le cuesta, pareciera que el mismo se ha propuesto una meta inalcanzable a ello se le llama hiper reflexión que se manifiesta en las neurosis sexuales. La des reflexión busca precisamente evitar de alguna forma esa auto observación compulsiva, ello permitirá que la persona empiece a ignorarse. (Frankl 1991).

Intención paradójica. Los tipos de reacciones de ansiedad pueden ser de carácter sexuales compulsivas, tienen en común la ansiedad, además de la acentuada preocupación de que algo pueda suceder, en ese acto las reacciones principales del paciente son: el temor a desmayarse, tener un colapso o padecer un infarto que pueda dañar su vida. Es por ello que conlleva consigo reacciones obsesivas, para no cometer acciones deplorables.

En las reacciones anteriores se tiene miedo a algo anormal, terrible; la tarea del terapeuta es la de invertir los términos que se han cuestionado, es decir impulsar a que se confronte a lo que se le teme o sea crear la intención forzada. Por lo tanto, será imposible que se cumpla entonces, así como se mencionó con anterioridad con el insomnio, que cuando el paciente comprende que puede aprender a hacerle frente a su propia ansiedad, se distancia del antagonismo psicogénico o la fuerza de reacción que pueda tener el espíritu.

Entre las etapas básicas que se deben establecer cuando se aplican las técnicas o herramientas de logoterapia es importante que se lleven a cabo cada una de ellas, la primera es tomar conciencia de cuáles serán los medio y los posibles sentimientos que se encuentran en el interior del paciente, modificar actitudes que permitan enfrentar una situación, identificar cuando los síntomas disminuyen, esto ayuda al individuo y le hace conciencia que el proceso le lleva a enfrentar puntualizadas situaciones, es decir específicas.

Se sugiere que el enfoque del sentido de vida se debe llevar con responsabilidad, buscando su propia trascendencia de encontrar el sentido de vida ante lo que se pueda estar experimentando.

1.3.11 Etapas del tratamiento de logoterapia

Reacciones ansiosas. Es una de las reacciones más temidas por los pacientes que padecen episodios ansiosos, es el temor de los mismos porque representa una situación angustiante. El miedo manifiesta la excitación exacerbada que pueda de alguna forma inducir daños a la salud, es por esto que viven hasta cierto punto de ser víctimas de un ataque y temen sentirse mal; otros pacientes pueden sentir que los síntomas que presentan pueden llevarlos a cometer algo grave como un homicidio o suicidio. (Frankl 1991).

Reacciones compulsivas. Mientras la neurosis de ansiedad tiene causas somáticas como ansiedad primaria, la segunda será una ansiedad anticipatoria, es decir reactiva, a esto se le denomina reacciones compulsivas, partiendo la esfera psíquica, puesto que existe predisposición psicopática generando ansiedad ante la misma. Cuando se encuentra frente a ideas obsesivas y la persona no intenta huir de alguna forma sino al contrario intenta luchar contra sí mismo y superarse a cualquier coste, potencializa el fenómeno de la auto observación, debido a esto Frankl pone una regla que dicta así: “lo más razonable no es querer ser demasiado razonable.” (Frankl, 1991, pág. 25)

Reacciones sexuales. Es donde se encuentra la ansiedad de expectativa, es decir una angustia frente a sí mismo. Normalmente se ve la presencia en pacientes de sexualidad masculina como una insuficiencia y en los de carácter femenino como frigidez, es capaz de fijar un fenómeno de impotencia y con esto puede generarse después un fenómeno aislado e invade a la persona con un sentimiento de inseguridad acerca de poder actuar de forma eficaz, obviamente está aunada a la típica ansiedad.

1.3.12 Vacío Existencial

De acuerdo con Frankl (1991) quien explica que el sentido de la vida es algo que debe ser descubierto no inventado o por complacencia, ni utilizado para poder huir del complejo de ausencia, es por ello que se considera también un contrasentido; al encontrarse con ese sentimiento de carencia, el terapeuta autor de esta escuela concluyó que no deben interpretar los lamentos del paciente como un síntoma morboso, sino que responde a sentimientos de inferioridad.

La tendencia al vacío existencial, es un fenómeno que se repite dentro de las mismas culturas y puede hacerse presente tanto en la juventud como en la adultez. En esa misma idea explica que la diferencia entre el ser humano y el animal es que el hombre carece de aquellos instintos que el animal tiene como natos que le indican qué debe hacer; por lo tanto, le quedan dos opciones: una es la del conformismo que será hacer lo que los demás le pidan o el totalitarismo, hacer lo que los demás quieren.

Aun así, no son únicamente las dos formas anteriores en las que se puede manifestar un vacío en la existencia, ya que el autor considera que cuando se inicia la automatización las personas disponen de un tiempo libre en el cual debería ser utilizado o encauzado a algo positivo, por ejemplo, obtener el máximo provecho posible desde el espacio personal. Por otro lado, se encuentran los que prefieren agotar su tiempo encausándolo al trabajo en exceso denominado trabajólico, de esa manera logran de alguna forma reemplazar su sensación de vacío.

Cuando existe una frustración de carácter existencial, aparecen los síntomas neuróticos que surgen de una combinación de los sentimientos que para el individuo carecen de significado y conllevan consigo un conflicto de valor.

Así también, habla de cómo la fe hacia una dimensión ultra humana se fundamenta en el amor, lo cual puede crear lazos de confianza. La fe y el amor son cosas que no se dejan de emplear, en el amor y en el servicio el hombre encuentra su realización. El odio y el amor son fenómenos intencionales porque el hombre siempre tiene motivos para odiar algo y para amar a alguien.

Ante el vacío existencial, la capacidad de sentido del sufrimiento es una capacidad asociada a los valores de actitud ya que no es sólo la creación la que puede dar sentido a la existencia, ni sólo la vivencia ni el encuentro o el amor lo que puede hacer que la vida tenga sentido, sino también el sufrimiento. Es el sufrimiento que le ofrece al hombre el más elevado sentido que podemos imaginar, ya que se debe a los valores de actitud, los que demostrarán poseer más excelencias que los valores creadores y vivenciales, en cuanto que el sentido del sufrimiento es superior.

No se trata de un sufrimiento de dolores impuestos por el destino, sino que van más allá de un sufrimiento sin sentido que se puede calmar dentro de sus límites, salvo que va más allá de la aceptación. Frankl expone un caso en donde el paciente a su sufrimiento le dio un sentido de sacrificio a través de darse cuenta que su sufrimiento había sido sacrificarse para que su esposa no sufriera y fue ahí donde mostró un cambio de actitud.

El destino le había arrebatado la posibilidad de cumplir su sentido en el amor, pero le quedaba la posibilidad de adoptar frente a este destino, la actitud adecuada. Por lo tanto, no es en sentido de una enfermedad, desde el punto de vista psicosomático, lo que importa, sino más bien en cómo este sufrimiento es aceptado a través de su actitud y el sentido que le da.

1.3.13 Valores según Frankl: creación, experiencia y actitud

De acuerdo al autor existen tres categorías de los valores, cada uno de ellos comprende el universo de cada persona que asigna al mundo, son observables de acuerdo a cada acción y percepción de forma individual. El valor de la actitud se considera de alta jerarquía en comparación con los otros. La actitud se refiere a ejercer libres elecciones de la acción que procederá frente a una determinada situación. Para los valores de creación requerimos aptitudes relacionadas a la capacidad creadora; para el valor de la experiencia, se requiere la capacidad de sentir y vivenciar. (Frankl, 1991)

De allí la importancia que tienen dentro de la vida en situaciones limitadas las cuales definitivamente son inevitables, además son consideradas una expresión de la capacidad espiritual del individuo, puesto que se ejerce la libertad de una forma plena y responden a un alto potencial de crecimiento. Es por ello que dentro de la terapia deben activarse, llamándoles la triada trágica, que están compuestos por el sufrimiento, culpa y muerte. Dentro de la vida del ser humano el sufrimiento llega de una u otra forma en cualquier momento, las equivocaciones son parte de la vida cotidiana y de allí la culpa y por último la muerte que es parte del ciclo natural del ser humano.

Dentro del proceso de logoterapia también se propone el optimismo trágico que consiste en aplicar el valor de la actitud ante cualquier elemento de la triada trágica, es decir la persona puede elegir si sigue sufriendo o parar el mismo, además de elegir hasta donde da permiso de sentir dolor y cómo puede transformar ese sufrimiento. Para algunas personas el sufrimiento es una dosis de recordatorio de la vulnerabilidad que se tiene al ser humano y que nada está totalmente bajo control, que las situaciones trágicas permiten el crecimiento personal y clarificar las oportunidades que se tienen para ser mejor persona.

Con el paciente es importante hacer evidente que ante la culpa de nada le sirve la decisión y su entendimiento sin tomar acciones; es decir toma de responsabilidad, debe analizar si puede reparar lo que ha sucedido o aprender una nueva forma de hacer las cosas.

No existe una receta universal de cómo abordar cada situación porque proviene de la experiencia de cada individuo, pero tiene un costo en ese sentido que es el aprender la lección y los sentimientos que se deriven de cierta forma conllevan en sí un castigo que el coste también será una apreciación de carácter personal.

Ahora bien, ante la muerte el ser humano responde a un instinto de preservación y en ocasiones puede ser la alerta que pueda preservar la idea, también ayuda al individuo a realizar que debe actuar mejor, puesto que el tiempo es limitado y es por ello que hay que emplearlo de una forma adecuada y disfrutarlo. No se deben mantener las situaciones de sufrimiento por periodos prolongados, ya que puede hacer uso de la libertad de ejercer su actitud ante la situación.

La voluntad del sentido se refiere a un ejercicio de conveniencia donde se accede a un alto nivel de conciencia que permite la toma de decisiones, a diferencia del animal que responde solo a impulsos naturales que le permitirá sobrevivir en su medio ambiente. Mientras que en el humano se impulsa con valores desconocidos por él mismo como el de la voluntad y la motivación. La auto transcendencia está caracterizada por el hecho de que el hombre quiere ir más allá de parámetros establecidos, para esto primeramente debe ser descubierto e iniciar a revelar que al orientarse a ese sentido encuentra plenitud.

Es por esto que la voluntad está orientada al placer que responde a un antagónico de la misma existencia del ser humano, puesto que está centrado en un fin último y no a un medio por el cual la persona llega a la autorrealización. Esto le lleva de una forma mucho más común a la

experimentación de vacío, debido a que las voluntades solo buscan satisfacer un placer que no contribuye a la trascendencia y es momentáneo. De esa forma la persona encontrará razones que le permitan ser feliz puesto que encuentran el argumento de vida.

1.3.14 Valores de Experiencia

Son aquellos que se caracterizan por su calidad de gratuitos en el mundo y para los demás el valor por excelencia es el amor, puesto que se manifiesta dentro de los actos existenciales, además que son creados por cada situación y se pueden movilizar desde el campo psicofísico al espiritual, como ha dicho el autor Frankl principalmente, el amor en pareja está integrado por tres dimensiones la sexual, la erótica y la espiritual que responde a los nombres técnicos de corporal, rasgos psíquicos y espirituales.

Explica que sí en el acto sexual en todo su esplendor será la unión la expresión de un amor auténtico, en el cual se observará fidelidad viendo la espiritualidad en esa persona amada. Es por ello que entre más herramientas tenga la persona podrá integrar los valores y procesar las emociones desde un sano encauce de impulsos sexuales que corresponden a los propios de la edad.

Cuando se es un adulto joven podrá ir complementándose de acuerdo con su crecimiento y conocimiento de sí mismo, con esto le permitirá encaminarse a una dirección orientada a sus propios valores y un proyecto de vida que le facultará su realización como persona, en la cual estará abierto a la transformación que nace de la libre decisión, además de permitirle buscar el bien para él y para los otros, debido a que entiende que el amor es una acción voluntaria y de decisión.

1.3.15 Valores Creativos

Son aquellas actividades concretas que realiza el hombre, es decir su manera particular de intervenir en fuerzas del mundo con el fin de estructurarlo y dirigirlo a esas necesidades de realización de un fin o un proyecto. Los valores creativos tienen estímulo a una respuesta vital que ofrece la vida, entonces el trabajo también es amado puesto que no en sí misma justifica la existencia, pero sí ofrece autorrealización para quien la emprende.

Es común escuchar decir que no es lo que se hace sino cómo se hace, en ese sentido da razón a lo antes mencionado como explicación de que la ocupación no hace al hombre una herramienta, es su pasión, es la forma en que se desenvuelve la que da sentido en convertirse en alguien útil, que aporta, que construye de acuerdo a su intensidad, por lo tanto, el hombre tiende a darle una dedicación completa, además de recibir una gratificación.

Sentido del trabajo. En relación al trabajo como una actividad en donde es posible descubrir el sentido de la vida, quizás por esto se consideren a los valores creativos (vinculados al hacer, al trabajo) como los primordiales para encontrar el sentido de la vida. El hombre, al ser responsable (capacitado para responder) encuentra su realización concreta en el trabajo.

El trabajo representa el espacio en el que la persona única, irrepetible y finita, encuentra su vinculación con la comunidad; allí la existencia singular cobra sentido y valor. Más allá del trabajo específico importa la obra. “No es una profesión específica y determinada la que brinda al hombre la posibilidad de realizarse. En este sentido, podemos decir que ninguna profesión hace al hombre feliz” (Frankl, 2015, pág. 74).

Ciertamente existen personas que explican sus frustraciones y padecimientos en la imposibilidad del ejercicio o estudio de una profesión. Sin embargo, para Frankl, esto es una forma de tergiversar el valor de la obra. No es la profesión la que produce insatisfacción sino la

manera de ejercerla. Desde la originalidad y creatividad de cada existencia, cualquier trabajo (aún el más mecánico y monótono) recibe ese algo personal y específico de cada uno.

La profesión o la tarea a realizar son la simple forma de posibilidades de realizar una obra personal. La tarea se ve trascendida por ese “toque” humano. “Llegamos a la conclusión de que lo que hace de la vida algo insustituible e irremplazable, algo único, algo que la frase sólo se vive una vez, depende del hombre mismo, depende de quién lo haga y de cómo lo haga, no de lo que se haga.” (Prado, 2018, pág. 48).

1.3.16 Aspectos Psicológicos de la Amputación

Tras pasar por un proceso de amputación, el individuo da inicio a una transición para reconstruir su autoimagen, el cual conlleva que el paciente llegue a un estado de aceptación de su nueva imagen corporal, este en un proceso no lineal, por lo cual los avances se dan de a pocos durante el tiempo que la persona requiera. La imagen corporal se forma por el constante cambio de emociones y percepciones relativas a los aspectos físicos, psicológico y social. La persona tiene el reto de primero aceptar su amputación y reconocerla como parte de su historia y de su ser, para poder aceptar su imagen corporal. En general, la finalidad básica de la rehabilitación de las personas amputadas es adquirir el mismo nivel de actividad y eficiencia existente antes de la amputación. (Levine, 1961).

Según estudios del psicólogo Mario de Jesús Meingüer Cuevas (2009). “Los pacientes que reciben intervención psicológica en comparación con los que no, muestran diferencias significativas en el afrontamiento ante la amputación, siendo la autorregulación como técnica de elección. Se requiere implementar estrategias que promuevan el desarrollo de técnicas como la autorregulación que coadyuven en la reducción de síntomas de ansiedad, depresivos y la adherencia terapéutica” (pág. 95).

Además, se debe tomar en cuenta que independientemente del motivo por el que se le practicó la amputación, posiblemente pasará por las mismas fases psicológicas que otras personas. Es esencial que la persona pase por el proceso de adaptación, para algunas personas es más corto, y a otras les lleva varios meses. Es importante, sin embargo, que el paciente admita y comprenda el proceso mientras supera cada etapa.

1.3.17 Mecanismos de defensa

Humberto Lorenzo Persano en su libro “En el Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica” (Persano, 2018), menciona que los mecanismos de defensa son recursos que utiliza el Yo de un modo inconsciente, aunque a veces pueden ser utilizados también de un modo consciente para afrontar situaciones dolorosas.

Los mecanismos de defensa funcionan con una modalidad similar a la del sistema inmunológico (Persano, 2018). Por ello, están constitucionalmente determinados, pero en el ámbito psíquico están sostenidos en las capacidades y recursos que dispone el Yo para afrontar las amenazas y peligros que despiertan, ya sean las pulsiones o los estímulos del mundo externo real. La constitucionalidad de los mecanismos de defensa está justificada en la universalidad de los mismos, y estas ideas están en las mismas raíces de la metapsicología psicoanalítica. Hasta el propio Freud planteó operaciones defensivas universales, como lo es la misma represión. Sin embargo, no todos los individuos utilizan mecanismos de defensa idénticos, sino que éstos varían entre las diferentes configuraciones estructurales del aparato psíquico.

El término defensa es empleado por primera vez por Freud en 1894, en su estudio sobre las "Neuropsicosis de defensa", en el cual describe los síntomas como formaciones defensivas frente a ideas y afectos no tolerados por el Yo y dolorosos. Freud posteriormente, sustituye el término por el de represión, pero se retracta y señala que la represión sería una forma de defensa

más no su totalidad, por lo que decide regresar al concepto anterior. No es hasta 1926 que estudió en detalle la noción de estos, denominando así mecanismos de defensa a “las reacciones psíquicas generadas por el yo a un hecho o representación que podría ser para el sujeto considerado amenazante” (Bleger, 2013, pág. 84).

Los mecanismos de defensa con base al trabajo realizado por Freud en su libro “El YO y los mecanismos de defensa” se clasifican en 9 tipos que son:

1. **Racionalización:** en este mecanismo el sujeto intenta justificar una conducta o situación, atribuyendo está a motivos lógicos o admirables.
2. **Desplazamiento:** es cuando el sujeto re-dirige la emoción causante de malestar hacia una representación o persona.
3. **Formación Reactiva:** este mecanismo implica comportarse de manera opuesta a los sentimientos reales del individuo.
4. **Negación:** que es el esfuerzo inconsciente por suprimir una realidad desagradable, implica el reconocimiento de la realidad.
5. **Represión:** es el rechazo de un elemento que ingresa a la conciencia hacia el inconsciente y permanece inconsciente. Este elemento desde el inconsciente pugna por expresarse, por ganarse acceso a la conciencia.
6. **Regresión:** este mecanismo genera un retroceso a un nivel evolutivo, en el que se usan patrones antiguos que permitieron la resolución de conflictos en una etapa previa.
7. **Proyección:** es la atribución de pensamientos, sentimientos, conductas y motivos no aceptables propios hacia otras personas.
8. **Introyección:** comprende la adquisición o atribución de características de otra persona como si fueran de uno.

9. Sublimación: es el desplazamiento de la dirección del objeto instintivo hacia un valor social más elevado, presupone la aprobación o el conocimiento de tales valores, la existencia del superyó. Fuente: (Freud, 1954)

1.3.18 Resiliencia

García-Vega, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (García - Vega, 2013) en el libro de Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas, indican que el enfoque de la Resiliencia surge a partir de los esfuerzos por entender las causas de la psicopatología; estos estudios demostraron que existía un grupo de infantes que no desarrollaban problemas psicológicos a pesar de las predicciones de los investigadores e investigadoras.

El primer paso fue asumir que estos niños y niñas se adaptaron positivamente debido a que eran “invulnerables”; es decir, podían “resistir la adversidad”. El segundo paso fue proponer el concepto de resiliencia en vez de “invulnerabilidad”, debido a que la resiliencia puede ser promovida, mientras que la invulnerabilidad es considerada un rasgo intrínseco del individuo.

La resiliencia intenta entender cómo los niños y niñas, los sujetos adolescentes y las personas adultas son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural, etc. (García - Vega, 2013).

En el área de intervención psicosocial la resiliencia intenta promover procesos que involucren al individuo y su ambiente social, ayudándolo a superar riesgos y a tener una mejor calidad de vida.

Las definiciones sobre resiliencia que se han construido se clasifican en cuatro:

- 1- Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad.
- 2- Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.

- 3- Las que enfatizan en la conjunción de factores internos y externos.
4. Las que definen resiliencia como adaptación y también como proceso.

Para la primera clasificación, hemos incluido a los siguientes autores y autoras con sus conceptualizaciones:

La resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores. Igualmente se define como una adaptación efectiva ante eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos.

Aunque los autores y autoras incluyen en sus definiciones el componente de la adaptación positiva como sinónimo de resiliencia, se considera que la diferencia entre estos dos fenómenos estriba en que para que este último se desarrolle, deben existir las dos condiciones de riesgo y protección. También se reconoce que el sujeto que se comporta resiliente está en búsqueda de superar la adversidad e ir más adelante de donde estaba al momento del percance. Por su parte, la adaptación no implica los requerimientos anteriores y se refiere básicamente al afrontamiento de una situación en particular, sin prever las implicaciones para el futuro.

Las siguientes son algunas de las definiciones de resiliencia en donde aparece el componente de capacidad:

Medina (2007) la define como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez. Esta autora resalta el componente ambiental, en contraste con las definiciones que destacan que se requiere la conjunción de factores biológicos y ambientales para su desarrollo.

Estos desacuerdos en las definiciones llevan a concluir que el fenómeno es complejo y que no tiene una sola explicación causal, sino que tiene que ser concebido como un proceso multifactorial en el que convergen las distintas dimensiones del ser humano.

Para Medina (2007) la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Según este autor, el concepto incluye la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable.

En cuanto a la resiliencia como proceso, se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño o niña y su ambiente familiar y social; así, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que los niños y niñas nacen, sino que está en desarrollo y en permanente interacción entre las características de la persona menor y su ambiente. En el mismo sentido se considera que la resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas de la vida.

Las definiciones que incluyen tanto la dimensión de adaptación como la de procesos, son las siguientes:

Para (García - Vega, 2013) la resiliencia es un concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y a los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños y niñas a temprana edad. Se define también la resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”. Esta

definición distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de resiliencia: o la noción de adversidad o amenaza al desarrollo humano, o la adaptación positiva de la adversidad, o el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales.

En resumen, las distintas definiciones de resiliencia enfatizan en características de los sujetos tales como: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, competencia, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a situaciones estresantes que les permiten superarlas. También se destaca que la resiliencia se desarrolla en función de procesos sociales e intrapsíquicos, está en función de los procesos interaccionales entre las personas y estos, a su vez, aportan a la construcción del sistema intrapsíquico del ser humano.

Para el análisis de los fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia es necesario explicitar el funcionamiento de la mente, la cual, en los últimos tiempos se ha conceptualizado de manera convergente por parte de las corrientes cognitivistas y de las neurociencias. Es decir, la mente en sus aspectos sustanciales está en relación con el cuerpo y con el mundo en el que actúa. El niño o niña inicia su vida antes de nacer en el espacio psíquico de la madre, cuando esta lo acepta y lo nombra la protección y la adversidad se vuelven previas al nacimiento, conforme con la clase de relación primaria entre la madre y el padre.

Para Rodríguez (2011) somos seres que vivimos en el acto de conversar, en el espacio relacional consiste en redes de conversaciones que constituyen la cultura en las que cada ser humano se desarrolla. Como plantea desde una perspectiva cognitivista, los seres humanos construyen “entornos de diseño” en los que la razón humana es capaz de sobrepasar el cerebro biológico en tanto interactúa con un mundo complejo, tanto de estructuras físicas como sociales.

Estas relaciones con el entorno pueden limitar, pero también potencian las actividades de resolución de problemas, manejo del estrés, capacidades de afrontamiento de las situaciones críticas, entre otras.

Vygotsky propuso en los años treinta la idea de que el empleo del lenguaje público tiene profundos efectos en el desarrollo cognitivo. Postuló un fuerte vínculo entre el discurso, la experiencia social y el aprendizaje, y planteó la noción de “zona de desarrollo proximal” para designar la necesidad que tiene el niño o niña de la orientación y la ayuda proporcionada por otro ser humano para tener éxito en las tareas que su desarrollo vital le impone. Sólo si ha tenido suficiente apoyo en la etapa del desarrollo puede, en ausencia del sujeto adulto, cumplir la tarea de que se trate: el diálogo instructivo que antes tenía con el ser adulto ahora lo tiene consigo mismo y logra orientar su conducta, enfocar su atención y evitar errores.

No siempre los padres y madres ejercen un rol protector y beneficioso; cuando el sujeto progenitor es maltratador o abusador, se convierte en factor de riesgo y por lo tanto no aporta a la construcción de la resiliencia. La literatura sobre la resiliencia está impregnada de casos que evidencian que la aparición de una persona afectuosa y cuidadora en cualquier momento, puede despertar en esa fuerza interior que permite superar la dificultad.

1.3.19 Factores de personalidad asociados a la Resiliencia

Los primeros planteamientos teóricos sobre la resiliencia desarrollados (García - Vega, 2013), enfatizaron en los factores de personalidad que distinguen a los niños o niñas que superan la adversidad, de quienes se agobian por los factores de riesgo, tales como: el acercamiento activo –evocador hacia el problema a resolver-, permitiéndoles que negocien una serie de experiencias emocionalmente arriesgadas; la habilidad en la infancia para ganar la atención positiva en los otros; la visión optimista de sus experiencias, la habilidad de mantener una visión

positiva de una vida significativa, la habilidad de estar alerta y con autonomía, la tendencia a buscar nuevas experiencias y la perspectiva proactiva.

Por otra parte, investigaciones más recientes documentadas en el trabajo de Coutu (2002, citado por Ángel, 2003) evidencian que la Resiliencia tiene tres cualidades fundamentales que son igualmente válidas en los casos de enfermedades terminales o de crisis vitales. Dichas cualidades medulares son:

Una comprensión y aceptación de la realidad, una profunda creencia en que la vida sí tiene significado y una habilidad para ingeniarse alternativas de solución. Se trata de cierto tipo de creatividad aparentemente ilógica, que permite improvisar soluciones sin contar con las herramientas y recursos apropiados.

Desde el enfoque de la psicopatología evolutiva se han descrito algunas de las características de la resiliencia relacionadas, tanto con dimensiones de la personalidad como con un buen desarrollo competencial: buena inteligencia, temperamento fácil, tener control sobre lo que ocurre, alta autoestima y autoeficacia, búsqueda de apoyo social, humor y optimismo vital, afrontamiento adecuado de los problemas, buena gestión de la autonomía personal como tener iniciativas, tomar decisiones y tener un proyecto de vida, lo que requiere, a su vez, una planificación efectiva, capacidad de entusiasmo, motivación e interés por las cosas.

Del concepto a la aplicación. Aunque la hipótesis que plantea que la resiliencia es una realidad humana que ha existido siempre, y durante mucho tiempo se ha alimentado de casos excepcionales como el de la vida de Ana Frank, existe suficiente evidencia para relacionarla también con situaciones de la vida diaria.

Aparte de situaciones extremas que visibilizan la resiliencia, hay también comportamientos resilientes presentes en la gran mayoría de las personas, menos visibles y

menos documentados. Las personas que se enfrentan a situaciones difíciles en ocasiones logran superarlas sin intervención profesional. En su mayoría estas personas no son superdotadas ni excepcionales únicamente se visualizan como seres competentes socialmente, con capacidad para resolver problemas con una orientación hacia un futuro mejor y prometedor.

1.3.20 El Duelo

La palabra proviene del latín “dolos” que significa un dolor profundo, se origina por la consecuencia del reconocimiento de una o varias pérdidas. Por ejemplo, la pérdida de seres queridos, muerte de amigos o mascotas, pérdida de un miembro, la intensidad del mismo es de acuerdo a la profundidad de los lazos existentes, es decir la relación entre ellos. Para algunos autores se encuentra en lo más profundo del ser, en el centro espiritual y mental de una persona, el impacto deriva a que se entienda que nada podrá regresar a la pérdida valiosa que ya no está. (Barreto, 2008)

En el sentido de supervivencia el ser humano tiende a relacionarse siempre bajo la premisa de la búsqueda de protección y seguridad, en ese sentido aprende a separarse de un forma progresiva, lo cual sucede desde la madre y posteriormente será con las relaciones del exterior, de esa forma cada separación que se construye de una forma directa se graban construcciones internas de carácter significativo, cuando se sufre una pérdida se evidencian cambios emocionales, cognitivos y conductuales, los cuales se presentarán a lo largo de la vida y tienen una relación directa con la confianza que se tiene en sí mismo y con el exterior. (Kubler R., 2010)

Cuando la persona ha tenido experiencia de apegos inseguros, le es complejo tolerar ausencias y las separaciones le representan un desgaste emocional significativo, dentro de los cuales puede experimentar la situación de una forma ansiosa y devastadora, el vivir la

experiencia de una forma más intensa le puede significar un alto impacto en la vida cotidiana, cuando la experiencia se vive en tiempos prolongados pueden convertirse en incapacitantes. Es por ello que la personalidad de cada individuo es vital, puesto que acorde a las experiencias previas será la respuesta al evento presente.

Desde el punto de vista de diversos autores concluyen que las pérdidas responden a procesos adaptativos puesto que la persona se ve obligada a continuar a pesar de la misma, mientras que desde la teoría humanista es necesario un proceso para integrar la experiencia y así continuar la vida de forma normal. (Kubler E., 2010).

Desde la teoría del apego se entiende que es la necesidad afectiva que se pueden desarrollar desde temprana edad como lo son la protección y seguridad, inclusive sucede en algunas especies de animales, la primera fase es de preparación como parte de un ciclo vital en el que se prepara para la independencia en la vida adulta, aunque ello significa experimentar ansiedad, le significa más sencillo llegar a su independencia, mientras que cuando se generan vínculos extremadamente estrechos al perder las figuras de apego se experimenta intensa ansiedad y un profundo sentimiento de desamparo. Es por ello que cuando existe confianza en sí mismo se es capaz de sobresalir ante cualquier adversidad y puede asimilar las pérdidas de una forma mucho más viable.

El duelo complicado es cuando las conductas y sentimientos que se hacen evidentes en dicho proceso, estas se relacionan con el enojo o culpa. En ese sentido la persona que experimenta el duelo puede sentir que algo de ella se ha perdido o muerto en el proceso, generando tanto dolor que pueden observarse bloqueos intensos o completos, puesto que existe una dependencia mayor que representa una mayor dificultad para vivir y adaptarse es por esto

que dentro del proceso debe buscarse ayuda profesional que pueda acompañar durante tenga que liderar con el dolor, además de recuperar la fortaleza para desear recuperarse. (Pangezzi, 2007)

Entre las reacciones conductuales que se hacen evidentes se pueden encontrar:

- El cambio en hábitos de sueño, es decir dormir demasiado o no dormir, generalmente la persona no puede descansar adecuadamente puesto que no consiguen un sueño reparador.
- Los hábitos de alimentación también se ven afectados, dado a que experimentan tristeza dejan de comer de forma habitual, es decir el no tener una alimentación adecuada les conlleva a tener problemas de salud.
- Dificultades para concentrarse: ello se observa en el desarrollo de actividades cotidianas puesto que parecen siempre ausentes.
- Pérdida de interés: en ese sentido las personas realizan actividades pareciendo que no tienen importancia.
- Sentimientos de soledad: las personas sienten que extrañan tanto, inclusive sueñan con la pérdida.
- Evitación: en este sentido las personas buscarán la manera de confrontar cualquier situación que les pongan en contacto con el sentimiento que se tuvo al experimentar la pérdida.

Ante cualquier reacción conductual antes mencionada, puede presentarse conmoción, shock, llanto, tristeza, enojo, culpa, liberación, insensibilidad, alivio y ambivalencia. Entre las principales experimentaciones físicas se encuentran: vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, falta de aliento, hipersensibilidad al ruido, falta de aliento, debilidad, boca seca.

El duelo normal es un proceso en el que se puede perder el equilibrio posterior de tener una pérdida, sin embargo el darse el tiempo necesario para asimilarlo con el fin de restaurar en funcionamiento parcial o total integrando el evento a la vida cotidiana, es aprender a vivir sin recordar la pérdida como un evento traumático que cause alto sufrimiento, cada caso dependerá de cada persona, pero existe una línea de curso normal que permite identificar si el curso que se lleva es sano o normal, es decir identificar el amplio rango de sentimientos que se hacen evidentes y las conductas ante una pérdida significativa, se conocen como las etapas del duelo y se presentan a continuación.

1.3.21 Etapas del Duelo

Si bien es importante destacar que cada ser humano tiene características propias por lo cual las reacciones ante determinados estímulos, puede ser muy distinta ante las pérdidas, por lo tanto, hay una serie de etapas que permiten identificar el proceso de duelo de una persona, esto no significa que las etapas deben ser lineales o seguirse paso a paso puesto que hay personas que puedan regresar en las etapas, vivirlas en distinto orden u otras estancarse en alguna fase. Lo relevante en este sentido es que las personas podrán verse afectadas en la salud física y mental o ambas.

Las etapas de duelo propuestas por Kubler (2010) son las siguientes:

La primera es la negación, ello sucede en el momento en el que se recibe la noticia. La persona expresa de una forma abierta que “no puede ser” o “esto no puede estar sucediendo” en psicología representa al rechazo de aquellos elementos que integran la realidad y son desagradables puesto que ello representará un dolor extremo, puesto que es difícil de interpretar.

Además, hace referencia al momento en que se recibe la noticia, en ese sentido es allí donde radica la importancia en la forma en la que se da la noticia puesto que requiere tener una

serie de cuidados y responsabilidad, explicando cual es la realidad de la situación desde una forma empática y amable.

La segunda es la ira, en ese sentido aparece cuando se acepta o de alguna forma se reconoce que ha sucedido una pérdida, normalmente aparece una expresión de reclamo, enojo, coraje. Cada una de estas expresiones están encausadas a que la persona que ha sufrido la pérdida de algún modo se considera responsable, en casos de fallecimientos, es más observable en casos de personas que han tenido un contacto en el último momento de vida del ser fallecido. La tercera es la negociación en esta etapa la persona ofrece dejar de hacer algo como sacrificio de recuperar lo que ha perdido, aunque ello no sea posible.

La depresión es una de las etapas más complicadas y difíciles por la que la persona pasa durante el duelo, puesto que conlleva el cambio de diversas manifestaciones e inicia el entendimiento de la pérdida como tal. Como última fase es la aceptación, en ella la persona empieza a funcionar con el ritmo de vida, es decir se adapta, entiende su entorno a partir de la pérdida, cada persona lo asimila de distinta forma lo importante es reconocer las circunstancias. En cada una de las etapas que se han mencionado con anterioridad es importante que sean un paso para la recuperación, es por ello que la participación activa del doliente es fundamental. (Robert, 2007).

1.3.22 Herramientas de afrontamiento del duelo por amputación

La elaboración de un duelo suele implicar a la persona aprender nuevas formas de concebir la vida, esto quiere decir nuevas formas de pensar y de vivir, el cómo comunicarse consigo mismo y con las personas que le rodean, en dicho proceso se puede manifestar ansiedad, inseguridad y temor. Lo que se considera normal dentro del proceso por la importancia que representa para la persona, ante la pérdida la persona sufre, se encuentra melancólica, su

afrontamiento será un proceso lento, difícil, doloroso pero necesario para ser quien se quiera ser o se fue alguna vez. (Racines Cabrera, 2015)

Entre las principales estrategias se encuentran las centradas en el problema, las cuales consisten en una confrontación que realiza el individuo, son de carácter agresivo, pero se centran en desarrollar, evaluar e implementar herramientas para afrontar la situación. Por otro lado, se encuentran las que se centran en la emoción, en ese sentido se busca que el individuo confronte el problema, además de mantener el autocontrol para que pueda aceptar su responsabilidad aceptando su protagonismo y por último la reevaluación positiva, en ese sentido se busca que se entienda el aprendizaje obtenido por la experiencia.

Dentro de las herramientas psicológicas están:

Grupos de Apoyo que se conforman por un número de participantes reducido que generalmente son voluntarios, su objetivo es la ayuda en común para alcanzar un fin determinado. Se forman de personas que comparten algún tipo de problema o situación que causa una alteración de su funcionamiento normal, suelen ser grupos enfocados en un problema y en los que se comparten distintos recursos y tipos de apoyo. Estos grupos se reúnen regularmente, algunos con el apoyo y la supervisión de un profesional, para compartir experiencias, estrategias y habilidades de abordaje, y así poder proporcionar ayuda mutua.

La Musicoterapia, es la disciplina que se basa en los principios de la psicoterapia. La psicoterapia aborda únicamente el comportamiento humano en sus manifestaciones físicas y mentales, instintivas e intencionales, individuales y sociales, siendo éstas normales o anormales. Dentro de la psicoterapia se ha observado que para algunas personas suele ser problemático expresar verbalmente sus conflictos, para facilitararlo la musicoterapia basada en el psicoanálisis, utiliza la música para facilitar el proceso terapéutico porque ofrece un “lenguaje” no-verbal, que

aumenta la autoconcepción y permite exteriorizar emociones y con esto facilita y fortalece las defensas del yo.

La tanatología: se centra en atender los aspectos relacionados a las pérdidas que tiene el ser humano a lo largo de su vida, esta herramienta se aplica acompañando al paciente a transitar por las etapas del duelo de la forma más sana, esto se hace posible a través de la música, centrada en la búsqueda del sujeto para encontrar y elaborar imágenes personales y significantes de sus conflictos.

La familia puede sufrir mucho durante la rehabilitación de una persona, puesto que los integrantes de la misma pasan por periodos iguales de dolor, en ese sentido cuando trabajan unidas pueden ayudar a disminuir varios efectos adversos, como trabajar juntos para encontrar soluciones, participar en la educación y planificar la reinserción a la sociedad. La aceptación y el apoyo que brindan aumentan las actitudes positivas además de animar a la persona para recuperarse, de esa forma se sienten un equipo para superar las posibles barreras y aumento de la confianza. (Robert, 2007)

A la familia se le define como el eje principal en el que un ser humano nace, instruye, se educan y desarrolla. Esta misma es considerada como refugio, honra y alegría de todos sus miembros. Cuando la familia atraviesa por problemas, alegrías o tristezas, se reflejan en todos los familiares, las situaciones que viven pueden sufrirlas o disfrutarlas, por su interrelación.

El sufrimiento de las amputaciones para las personas que se han sometido a este proceso que supera las fronteras del cuerpo, transmite y envuelve a los miembros de la familia. Para los miembros de la familia sin dudar comprenden que, aun pasándolo mal, el familiar y paciente amputado es quién experimenta el mayor sufrimiento.

La comunicación se convierte en un pilar importante dentro del círculo familiar para que puedan superar los problemas como familia.

Para la familia encarar este tipo de situación es muy difícil porque deben primero adaptarse a la situación de la alteración al ritmo de vida cotidiano y actividades regulares de los miembros de familia. Puesto que ahora han de seguir todos los días las instrucciones e información médica, para que todos los miembros asuman las dificultades con limitaciones motoras y emocionales de la nueva situación que padece el miembro de la familia a partir de la amputación.

1.3.23 Protocolo de rehabilitación en pacientes amputados

El proceso de rehabilitación y reinserción del paciente amputado es dinámico y continuo el cual debe constar de un equipo holístico que pueda trabajar con la persona durante las diferentes fases a enfrentar desde el acompañamiento médico durante y post cirugía, rehabilitación física y adaptación a la prótesis, el proceso psicológico con el paciente y su familia para finalmente llegar a la reinserción a un ambiente social y laboral. En este sentido, el proceso de rehabilitación inicia desde la lesión hasta que la persona alcance su máxima utilidad, realizando las actividades necesarias contempladas dentro de su vida diaria y si es posible tener un empleo. (Flores Roldan, 2015).

El proceso rehabilitador se realiza de la siguiente forma:

La fase pre-quirúrgica es la inicial, llevándose a cabo antes de la operación entre el médico y el paciente, esto en los casos en donde la amputación es debido a enfermedad o malformación congénita ya que cuando se debe a accidentes la decisión se debe tomar de forma repentina. La segunda es la fase quirúrgica, en la cual se efectúa el procedimiento de amputación como tal, en el siguiente paso se encuentra el tratamiento pre protésico en ese sentido se prepara a la persona

tanto física como emocionalmente para recibir la prótesis que le permitirá recuperar su movilidad. Por último, el tratamiento protésico se da cuando la persona recibe la prótesis y empieza a utilizarla, en ese sentido cabe destacar que durante todo el proceso el acompañamiento psicológico es esencial. (Robert, 2007)

Cuando el paciente logra la mayor utilidad de su prótesis y es posible la realización de actividades de la vida cotidiana por sí mismo se debe trabajar en la reinserción laboral, el cual no solo conlleva el esfuerzo físico de la actividad a desempeñarse, sino el impacto emocional al insertarse a un ambiente que en muchos casos no está adecuado y educado para integrar a personas con discapacidades. El protocolo médico y social se centra en la contribución al desarrollo psico-afectivo y social para que el paciente logre la independencia en su diario vida diaria, eleve su autoestima y mejore las relaciones interpersonales con los miembros de la familia y su hogar. La reinserción a la sociedad del paciente que le permite alcanzar niveles de independencia, mejorar la autoestima, aumentar las relaciones interpersonales en el hogar y su reinserción social. Estas actividades de rehabilitación se realizan con el apoyo del equipo interdisciplinario, conformado por médico, fisioterapeuta, psicólogo y el trabajador social.

1.3.24 Situaciones Límite de Karl Jaspers

A lo largo de su filosofía, dentro la variedad de temas que abarca Karl Jaspers, como patologías y métodos psiquiátricos, las situaciones límite que plantea Jaspers son contradicciones en la que el hombre se ve inmerso haciendo posible lo esencial y trascendental. Una situación límite para Karl es la que, desde lo universal, afecta la existencia. Las situaciones límites de las que se hace referencia en esta teoría son la muerte, la lucha y culpa como problemáticas que contribuyen al esclarecimiento existencial. (González Fuentes, 2006).

La muerte. Desde una perspectiva médica su definición es el final de la vida, ello puede suceder de forma accidental o natural. En ese sentido también se puede describir como la cesación de la vida, se origina como una sucesión de eventos orgánicos que llegan a un fin. Desde la psicología el concepto responde a un dejar de ser, es decir, se transforma a algo completamente distinto, los cambios surgen cada instante, vivir responde a morir continuamente, cobra mayor sentido conforme a la intensidad del afecto, lo que creará un duelo. (Chávez, 2014).

El Dolor. Algunas personas se alteran ante la pérdida o muerte, normalmente sienten una incapacidad al afrontarse, además que representa una limitación a las actividades que se podían realizar, lo que ocasiona que las personas evadan o se ausenten de las relaciones sociales, en ese sentido estas manifestaciones pueden ser graves o transitorias, es comprensible desde un punto de vista terapéutico que si ello tiene una durabilidad de más de un año ya se constituye como un trastorno psicológico, el cual es necesario atender, en ese sentido hay efectos psicopatológicos que no le permitan regresar a su vida normal (Kubler E. , 2010).

La culpa. Se define como culpa a la aparición del sufrimiento psicológico que está directamente asociado a los pensamientos y emociones que tiene la persona de carácter acusatorio, es decir surge de una forma real o simbólica de acusar que conlleva dolor y sufrimiento, puede depender de aspectos culturales puesto que se rompe una norma o transgresión de la misma, durante el duelo patológico puede evidenciarse con cuadros melancólicos que están ligados a resentimientos, dolor y auto reproches. La culpabilidad proviene de creer que se ha cometido una falta, que de una u otra forma ocasiona un daño y debe repararse, su origen proviene con el desarrollo de la conciencia moral que inicia en la infancia y se desarrolla con las pautas de educación y culturales en las que se desarrolla el sujeto. (Chávez, 2014).

Cuando se experimenta un sentimiento de culpa, es importante destacar que las personas experimentan sensaciones de agobio ello les representa frenar su funcionamiento es decir empiezan a fracasar en lo que desean emprender, generalmente tienen una estructura psíquica de alta moralidad y severidad

La Enfermedad. Es toda aquella alteración que de una u otra forma afecta a un organismo, en ese sentido tiende a ser dañina y perturba la mortalidad de la persona con desencadenantes morales o espirituales que afectan directamente su calidad de vida.

La Lucha. Se reconoce por toda aquella resistencia que está debidamente estructurada, se presenta como una acción que se realiza desde una posición que va en contra de un sistema o situación.

1.4 Consideraciones éticas

Para este informe se han considerado los principios éticos siguientes:

- Principio de beneficencia: El deber de hacer el bien -o al menos de no perjudicar al otro-. Esto garantiza la dignidad humana ya que se necesita promover en la persona la conciencia, la libertad y la capacidad para convivir armónicamente con los demás. Se encuentran en este principio tres niveles diferentes de obligatoriedad. Por esta razón se quiere ayudar a solucionar la necesidad de un sentido de vida en los participantes de esta investigación para orientar a este encuentro y búsqueda que se ha perdido a raíz de una situación tan fuerte como lo es una amputación.
- Principio de justicia: Este principio tiene su pilar en evitar algún tipo de discriminación, en este caso por la falta de un miembro que ha sido amputado y así proporcionar el conocimiento y empoderamiento para que estos pacientes sean tratados con igualdad de oportunidades laborales, familiares y emocionales.

Como futuros profesionales de la psicología es necesario adoptar estos principios éticos, entendiendo que rigen la justicia. Enlistándose como primera, la confidencialidad que salvaguarda y ampara la información de cada individuo que participó voluntariamente en este estudio con la finalidad de apoyar al mismo y contribuir con un aporte de investigación.

- Veracidad: Se entiende como decir y profesar siempre la verdad para garantizar la efectividad de lo investigado. Este principio ético se respalda por medio de un consentimiento informado redactado con la finalidad de entregarlo al participante de la muestra, este documento es la base de la relación formal y de compromiso claro que une al profesional con la persona que es objeto de estudio.

Se requiere también como un principio ético la realización de un estudio competente, en el que la capacidad de comprender la información sea adecuada y suficiente para aportar conocimiento.

Además, se busca una participación voluntaria por parte de los participantes y que no obligue la participación de la investigación.

Cumplir con la fidelidad a las promesas hechas para la participación del estudio que se puede entender como el cumplimiento de un compromiso para garantizar una obligación moral de cumplir un acuerdo.

En conclusión, como investigadoras se debe mostrar y practicar conductas fundamentadas en la ética y responsabilidad que garanticen y reflejen los valores redactados con anterioridad.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.1 Enfoque, modelo y nivel de investigación

El enfoque utilizado para obtener la información adecuada para el presente estudio fue mixto y el modelo de investigación es explicativo, ya que el objetivo fue recolectar y analizar datos tanto cuantitativos como cualitativos de los pacientes que han pasado por un proceso de amputación y posteriormente de adquisición y adaptación de una prótesis.

2.2 Técnicas

En la utilización de técnicas, se integraron datos numéricos, verbales, textuales y visuales. Agregando que el enfoque mixto implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, para su integración y discusión conjunta y encontrar las inferencias, producto de toda la información recabada.

2.2.1 Técnicas de muestreo

La muestra para esta investigación fue de 16 personas adultas que han pasado por un proceso quirúrgico de amputación y a partir de esto han sido beneficiadas con una prótesis de bajo costo, de la Fundación ROMP. La muestra fue elegida de la base de datos de la fundación y se incluyeron hombres y mujeres con edades de 18 años en adelante apegándose a los principios éticos para proteger su dignidad.

2.2.2 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos tuvo lugar en una sesión individual de 1 hora con 16 pacientes de ROMP. En los primeros 30 minutos de la sesión se realizó lectura del consentimiento informado y posteriormente una serie de preguntas abiertas a través de las cuales se recaudó el

testimonio de las personas que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio, en la segunda parte de la sesión se administró el Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (con adaptación argentina), además de un cuestionario con preguntas tanto cerradas como abiertas para enriquecer ambos enfoques de la investigación.

2.2.3 Técnicas de análisis de datos

Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados expuestos en un medio gráfico, con el objetivo de probar la hipótesis planteada, tomando amplias precauciones en el resguardo de la información confidencial del grupo de estudio en el informe final.

2.3 Instrumentos

- Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

PIL (Purpose in life test) traducido al español como “Test del Sentido Vital” este test tiene como objetivo detectar el vacío existencial. Ha probado ser útil en situaciones, tanto de orientación personal y vocacional y en el tratamiento de enfermos neuróticos, como de aplicación colectiva para realizar investigaciones. Consta de tres partes. La primera está formada por 20 ítems, donde el sujeto se sitúa a sí mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos (escala tipo Likert de 7 puntos), y representa la parte cuantitativa del test que es la que usamos en esta investigación. El rango de la puntuación obtenida es de 1-140 puntos.

Puntuaciones que indican mayor sentido de la vida en cuanto más altas son. Puntuación inferior a 90 indica la falta de un claro sentido. Puntuación entre 90 y 105 cataloga una zona de indefinición respecto al sentido de la vida. Finalmente, una puntuación superior a 105 es indicativa de presencia de metas y sentido de la vida.

- Guía de entrevista

La entrevista dirigida se realizó por vía telefónica o de manera virtual, de acuerdo a las posibilidades de cada paciente. Cada sesión inició con una fase de preparación del entrevistado (rapport), se explicó el propósito del proyecto, luego se hizo lectura del consentimiento informado para posteriormente desarrollar la entrevista. Al finalizar todas las entrevistas se transcribieron. La entrevista incluye datos demográficos, preguntas sobre la amputación y sus desencadenantes emocionales. La entrevista contiene 10 preguntas abiertas y 10 cerradas de manera que se pueda profundizar en las respuestas obtenidas en el test.

- Recopilación de Testimonios

Los testimonios de vida adaptan un panorama que permite una visualización de la conducta humana, lo que las personas dicen y hacen, cómo reaccionan y su forma de sentir para definir su mundo. Los testimonios de vida en esta investigación tuvieron como objetivo capturar la interpretación personal de los participantes, viendo las cosas desde la perspectiva personal y su forma de encontrar motivaciones para vivir.

Se realizarán 16 testimonios de vida de los pacientes que ya poseen una prótesis, estos testimonios se abordaron de forma individual con la utilización de una guía de preguntas abiertas, creando una atmósfera segura y de confianza para cumplir con el propósito del estudio para después transcribir textualmente cada testimonio.

2.4 Operacionalización de objetivos, categorías/ variables

Objetivos / hipótesis	Definición conceptual categoría / variable	Definición operacional categorías/ variables	Técnicas / instrumentos
<p>Determinar la existencia o falta de sentido de la vida en adultos con una amputación beneficiados con una prótesis.</p>	<p>Sentido de la vida: constituye una cuestión filosófica sobre el objetivo y el significado de la vida, o de la existencia más en general.</p>	<p>Crisis. Existencialismo. Motivaciones.</p>	<p>Test del Sentido Vital (PIL) y testimonio.</p>
<p>Identificar las estrategias emocionales utilizadas por los pacientes de ROMP en pre y post prótesis para encontrar su sentido de vida.</p>	<p>Estrategias emocionales: Serie de acciones dentro de un plan estructurado cuyo objetivo es la modificación de una o varias emociones en el individuo, buscando un mayor bienestar.</p>	<p>Identificación de las emociones. Introspección. Afrontar los estados emocionales. Redes de apoyo.</p>	<p>Entrevista y testimonio.</p>
<p>Comprobar si el uso de las prótesis en los pacientes con amputación provoca cambios emocionales, que permiten replantear y/o recuperar el sentido de vida.</p>	<p>Recuperar el sentido de vida: Se refiere a la fase de replanteamiento de motivaciones y metas tras el proceso de sanación emocional.</p>	<p>Replanteamiento de metas. Motivaciones. Futuro.</p>	<p>Entrevista y testimonio.</p>

<p>Conocer las respuestas emocionales en el proceso de adaptación tras la pérdida de una extremidad.</p>	<p>Emoción: Se entiende por emoción un estado psicológico complejo que involucra tres aspectos diferentes: Una experiencia subjetiva, una respuesta del cuerpo o respuesta fisiológica y una respuesta conductual o una respuesta expresiva.</p>	<p>Enojo. Frustración. Culpa. Aceptación.</p>	<p>Testimonio y entrevista.</p>
<p>Los adultos beneficiados con una prótesis reconstruyen su sentido de la vida que les permite alcanzar estabilidad emocional tras iniciar un proceso de reinserción social.</p>	<p>Reinserción Social: es un proceso cuyas acciones están orientadas a favorecer la reintegración en su rol dentro de la sociedad de una persona, abarcando las diferentes áreas de la vida.</p>	<p>Proceso de duelo. Adaptación. Replanteamiento de motivaciones. Reinserción.</p>	<p>Test del Sentido Vital (PIL), entrevista y testimonio.</p>

2.5 Hipótesis

Los individuos que posterior a una amputación son beneficiados con una prótesis, son capaces de restablecer un sentido de vida que les permite alcanzar plenitud.

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

La investigación se realizó en las instalaciones de Fundación ROMP Guatemala, ubicada en las instalaciones del Hospital Regional de Zacapa, una asociación dedicada a la fabricación de prótesis y órtesis para personas amputadas de escasos recursos.

Visión: Que ROMP-Guatemala es el líder de movilidad para personas con amputación.

Misión: ROMP-Guatemala es una Asociación Civil no lucrativa en el país de Guatemala, denominada “Proyecto de Rangos de Movimientos” que podrá abreviarse como “ROMP,” cuyo objeto es el proveer a personas que necesitan, sin importar su nivel social, económico, religioso, étnico, ni político de: prótesis externas de miembro superior o inferior del cuerpo; materiales y suministros para rehabilitación de pacientes; asesoría técnica para el uso de prótesis.

3.1.2 Características de la muestra

El grupo muestra, objeto de esta investigación se encuentra compuesto por personas adultas que llevaron a cabo el proceso quirúrgico de una amputación y fueron beneficiadas con una prótesis por parte de Fundación ROMP. Dicho grupo de estudio se compuso por hombres y mujeres con edades de 18 años en adelante, de una condición socioeconómica media o baja, contando con un nivel educativo de primaria y diversificado. El aspecto familiar de los sujetos de estudio es variado, pese a esto, se observó un núcleo familiar cohesivo y heteroparental. Los sujetos de estudio son pertenecientes a la etnia mestiza e indígena, todos de los cuales profesan

una religión. En el ámbito laboral, se observó de forma anecdótica que muchos de los sujetos de la muestra se encontraban en condiciones de desempleo, o de condiciones laborales informales, pendientes a su reintegración en el ámbito laboral. Por último, se observa que la lengua materna de todos los sujetos es el idioma español.

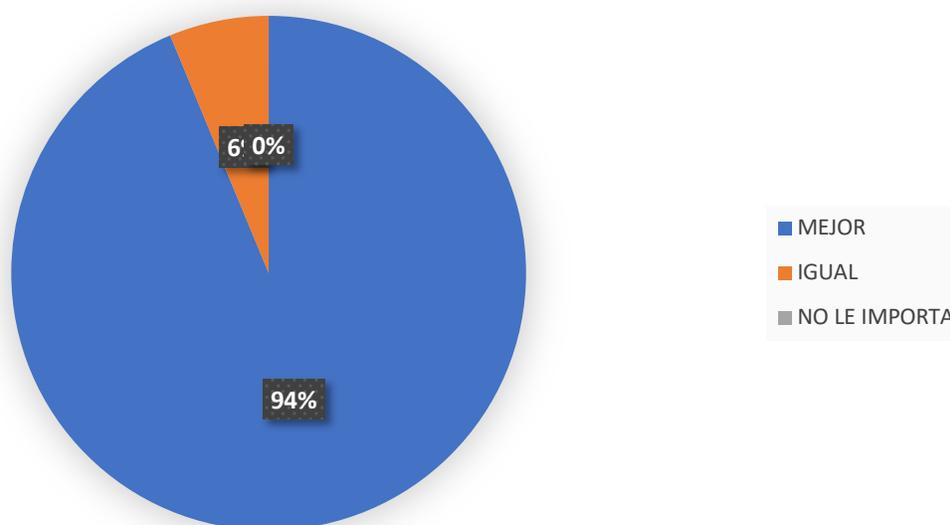
3.2 Presentación e interpretación de resultados

Entrevista

Cuadro 1. ¿Cómo imagina su vida en 5 años?

Respuesta	Valor	%
Mejor	14	94
Igual	1	6
No le importa	0	0
Total	15	100%

Gráfica No.1

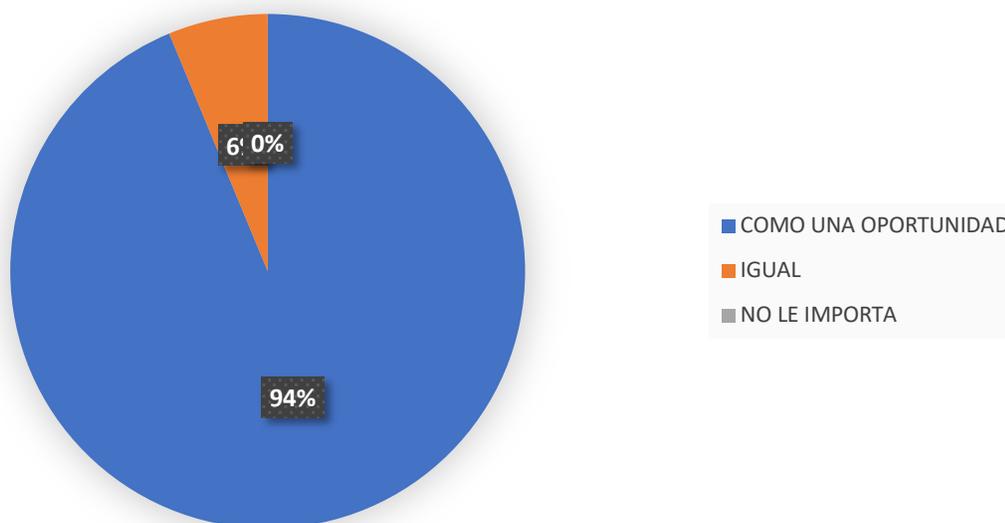


Fuente: Entrevista por elaboración propia

Análisis: Los resultados obtenidos a través del cuestionario con preguntas cerradas indican que la mayoría del grupo de estudio presenta una disposición optimista ante la vida, con un 94% de los sujetos respondiendo que se plantean mejoras en su vida en un plazo de cinco años, con tan solo un 6% de los mismos indicando una disposición neutra ante su circunstancia. Este resultado sugiere que la mayoría de los entrevistados han tomado la responsabilidad consciente de tomar acción hacia la edificación de sus objetivos y visión de vida, basado en la libertad de voluntad de los principios de la logoterapia.

Cuadro 2. ¿Cómo ve este proceso que está viviendo?

Respuesta	Valor	%
Como una oportunidad	14	94
Igual	1	6
No le importa	0	0
Total	15	100%

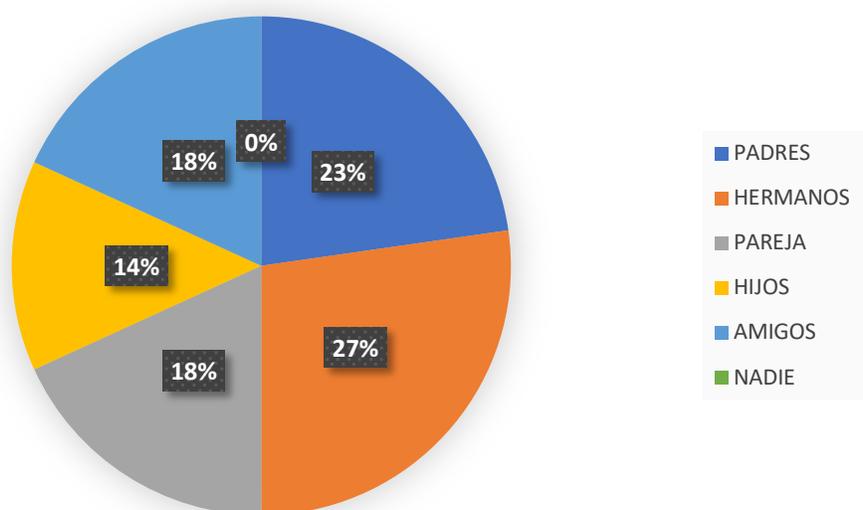
Gráfica No.2

Fuente: Entrevista por elaboración propia

Análisis: Lo observado de forma preliminar describe la tendencia por parte de los participantes a tener un enfoque optimista ante la adversidad experimentada. Se concluye que la fortaleza interna (voluntad de libertad) manifestada en una actitud positiva con respecto a la adversidad y una visión clara (voluntad de sentido) respecto a sus circunstancias presentes y futuras plasma una distinción importante en la disposición y optimismo de los participantes.

Cuadro 3. ¿Por quién se sintió apoyado?

Respuesta	Valor	%
Padres	10	23
Hermanos	12	27
Pareja	8	18
Hijos	6	14
Amigos	8	18
Nadie	0	0
Total	44	100%

Gráfica No.3

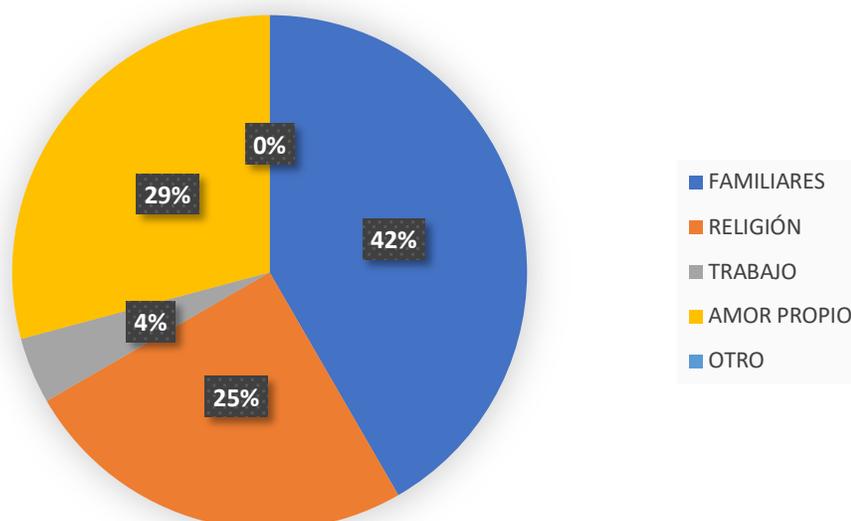
Fuente: Entrevista por elaboración propia

Análisis: Al recaudar las respuestas del grupo de estudio, se observa que los mismos perciben la mayoría de su apoyo por parte de sus lazos familiares, en particular sus hermanos y padres, respuestas que conforman el 27% y 23% respectivamente, seguido por la pareja y amigos que representan un 18% de las respuestas recaudadas cada uno. Los resultados obtenidos indican que todos los participantes fueron apoyados por su círculo primario, sensible a sus circunstancias. Dicho apoyo no solo fue esencial para que los participantes fortalecieran su voluntad de sentido en muchos casos se volvieron su fundamento.

Cuadro 4. Si tuviera que elegir una opción respecto al sentido de su vida, ¿cuál diría que fue su fuente mayor de motivación?

Respuesta	Valor	%
Familiares	10	42
Religión	6	25
Trabajo	1	4
Amor propio	7	29
Otro	0	0
Total		100%

Gráfica No.4

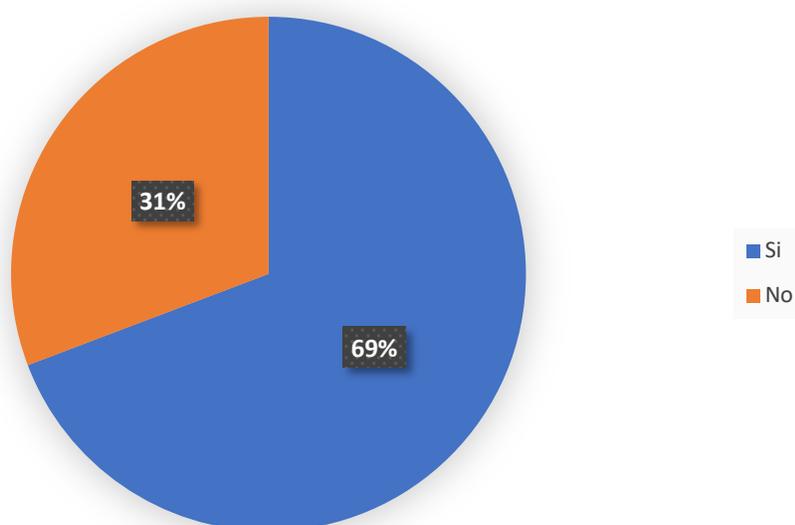


Fuente: Entrevista por elaboración propia

Análisis: En esta pregunta, cuyo objetivo fue medir la motivación primaria ante su sentido de vida, se observa la familia, amor propio y religión como fuentes de la misma. Los resultados muestran que el trabajo no resalta como un motivante primario para la muestra seleccionada. Esto resalta el que los aspectos más típicamente culturales, como lo es la cercanía familiar, la fe y el amor han sido las fuentes esenciales dentro de la voluntad de sentido de los participantes.

Cuadro 5. ¿Se ha sentido solo?

Respuesta	Valor	%
Si	10	69
No	4	31
Total	15	100%

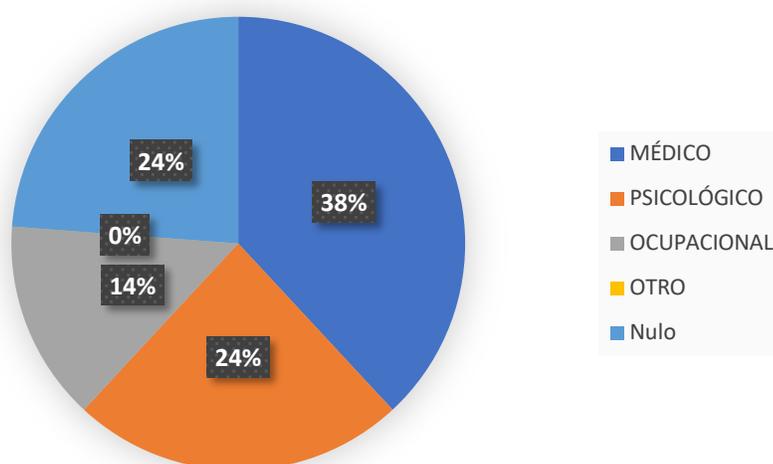
Gráfica No.5

Fuente: Entrevista por elaboración propia

Análisis: Los resultados indican que los sujetos, en su mayoría, experimentaron un fuerte sentido de soledad, pese a haber reportado el contar con un grupo de apoyo. Esto indicaría que, esta experiencia, aun cuando se vive en comunidad y apoyo, es inherentemente una experiencia aislante como parte de los ciclos de duelo y la privación inherente del ser humano a evitar mostrarse vulnerable. Esto resalta la importancia de los grupos de apoyo como sistema de afrontamiento ante la adversidad, ya que rompe el esquema de aislamiento, permitiendo a los afectados compartir tanto su duelo como los logros durante el proceso, así como establecer una comunidad de pares con experiencias similares.

Cuadro 6. ¿Qué tipos de apoyo profesional recibió?

Respuesta	Valor	%
Médico	8	38
Psicológico	5	24
Ocupacional	3	14
Otro	0	0
Nulo	5	24
Total	21	100%

Gráfica No.6

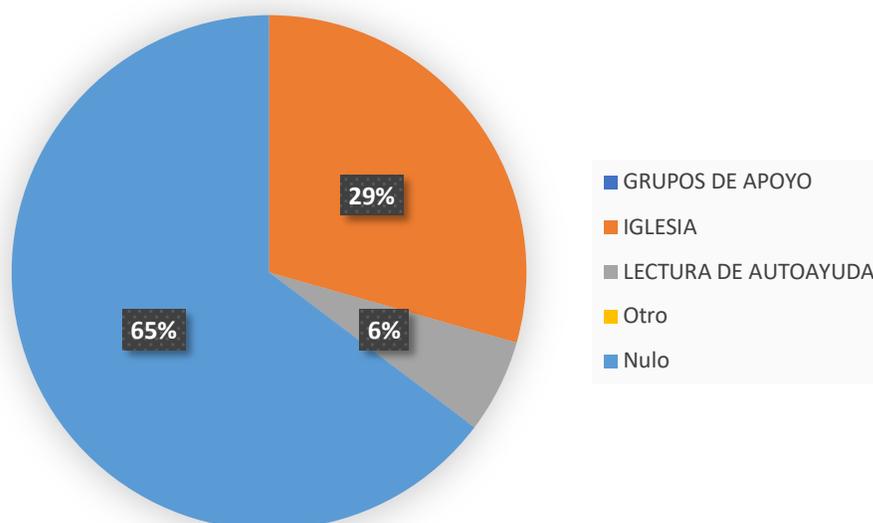
Fuente: Entrevista por elaboración propia

Análisis: La mayoría de los sujetos entrevistados reportan haber recibido apoyo profesional en alguna capacidad como acompañamiento tras la pérdida de una extremidad. Sin embargo, hay un 5% de los entrevistados que no recibió apoyo médico, psicológico u ocupacional. Esto para el análisis es importante porque denota una carencia de apoyo indispensable para el tratamiento y acompañamiento de este tipo de infortunio. Es imprescindible resaltar que, a pesar de la ausencia de apoyo profesional, esto no parece afectar el optimismo en cuanto al sentido de vida de los sujetos, y es este hecho el que resalta el impacto de la resiliencia forjada a raíz de un sentido de vida y voluntad de sentido establecidos.

Cuadro 7. Además de la opción anterior, ¿Qué otro tipo de apoyo recibió durante el proceso de amputación?

Respuesta	Valor	%
Grupos de apoyo	0	0
Iglesia	5	29
Lectura de autoayuda	1	1
Otro	0	0
Nulo	11	65
Total	17	100%

Gráfica No.7



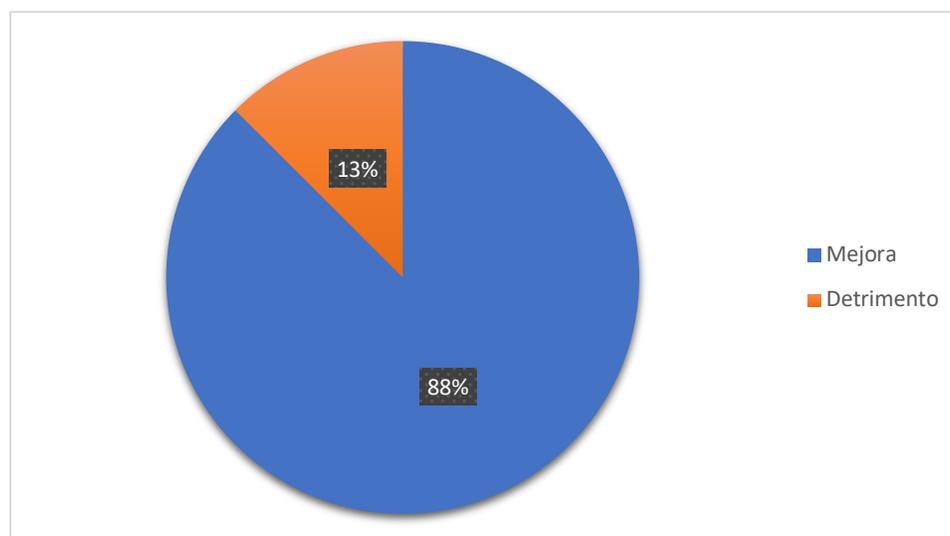
Fuente: Entrevista por elaboración propia

Análisis: Los resultados recaudados indican que la mayoría de los sujetos no cuentan con una forma de apoyo alternativa, habiendo o no recibido apoyo profesional. A pesar de esto, su disposición ante sus circunstancias no se ve afectado, evidenciando la fortaleza que brinda el establecimiento de un sentido de vida firme, capaz de brindarle una base actitudinal y moral al sujeto y permitiéndole hacer frente a la adversidad.

Cuadro 8. ¿Considera que la prótesis ha sido fundamental en el sentido de su vida?

Respuesta	Valor	%
Si	13	81%
No	3	19%
Total	16	100%

Gráfica No.8



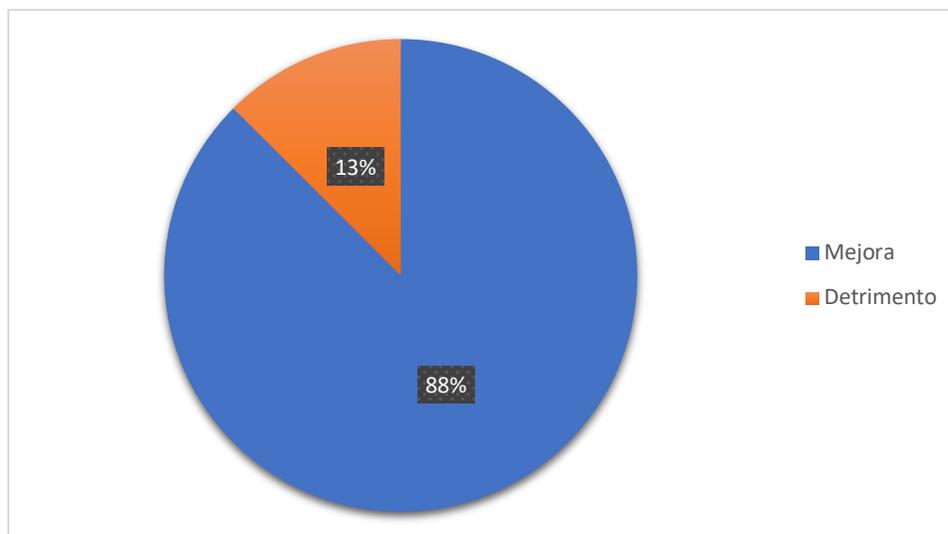
Fuente: Entrevista por elaboración propia

Análisis: De acuerdo a las respuestas brindadas por los participantes de las entrevistas, la prótesis ha sido una herramienta que les permitió alcanzar independencia física, reduciendo significativamente la principal limitación para seguir luchando para alcanzar sus metas, gracias a la prótesis la mayoría logró retomar su vida laboral, estudiantil o deportiva. De este modo los participantes obtuvieron una herramienta que mejoró sus valores actitudinales permitiéndoles hacer frente a la adversidad. Únicamente el 13% de los participantes no lograron adaptarse a la prótesis por lo que indican verse limitados en cuanto a su movilización.

Cuadro 9. ¿Ha sentido una diferencia en su estado anímico ahora que tiene una prótesis?

Respuesta	Valor	%
Si	13	81%
No	3	19%
Total	16	100%

Gráfica No.9



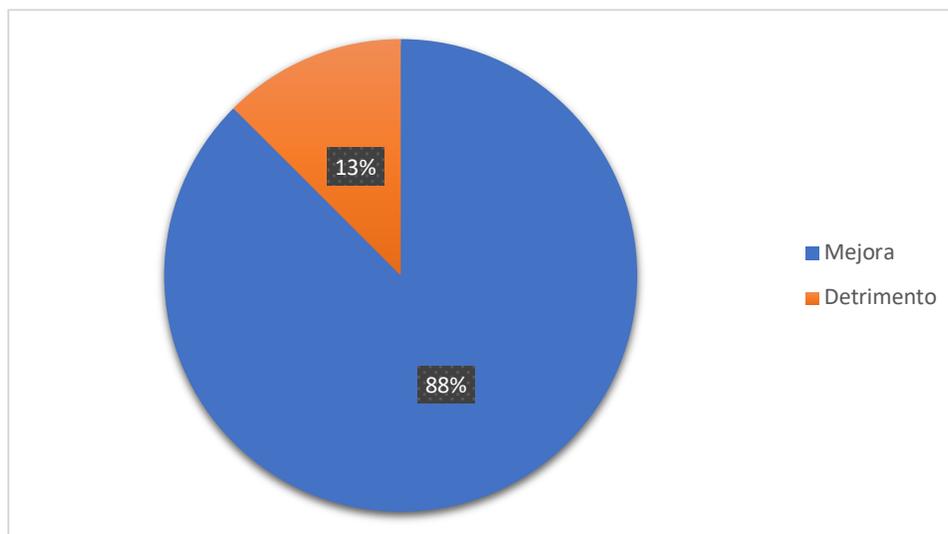
Fuente: Entrevista por elaboración propia

Análisis: El 81% de los participantes respondieron a esta pregunta haciendo alusión a la independencia de locomoción alcanzada tras obtener su prótesis y acoplarse a la misma, dicha independencia impactó positivamente el estado anímico de estos participantes pues les dio una herramienta que les permite retomar cierto sentido de normalidad a su rutina previa a la amputación, por lo que la percepción de limitantes se observa reducida. Con esta afirmación podemos confirmar la premisa de los valores actitudinales la cual indica que el ser humano tiene el poder de elegir la actitud con la que enfrentará las situaciones que no puede cambiar lo cual determinará su visión existencial.

Cuadro 10. ¿Sus metas cambiaron al recibir su prótesis?

Respuesta	Valor	%
Mejora	14	88%
Detrimento	2	13%
Total	16	100%

Gráfica No.10



Fuente: Entrevista por elaboración propia

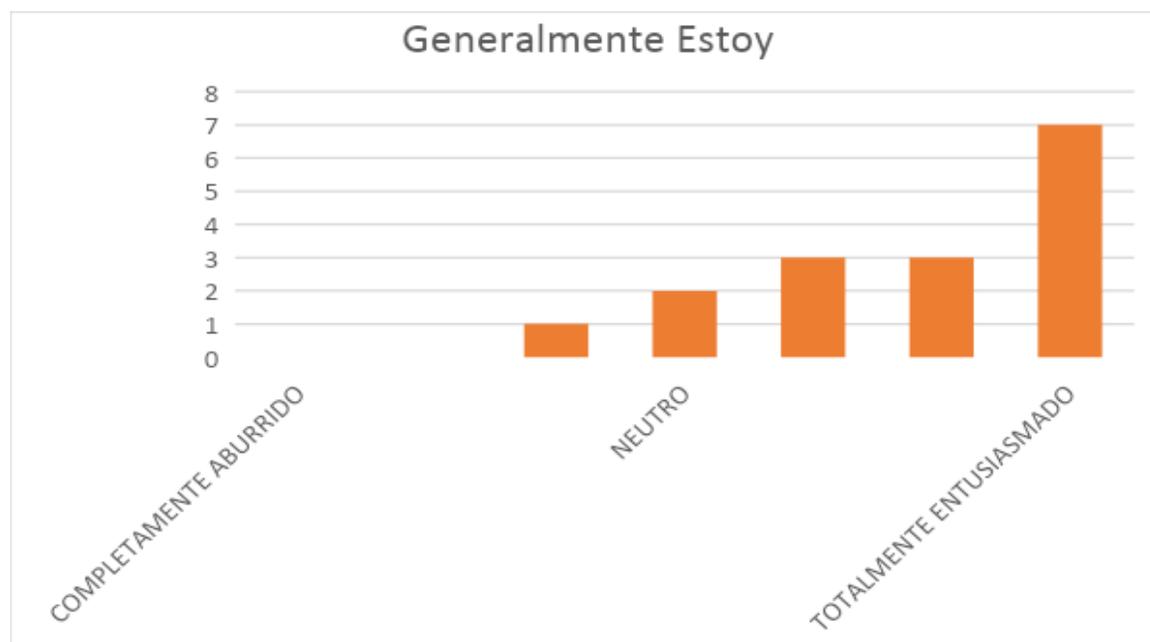
Análisis: De acuerdo a las respuestas brindadas en el cuestionario, el 88% de los participantes indicaron haber percibido una mejoría en su vida tras recibir sus prótesis, ya que se sienten más capaces de continuar trabajando hacia sus metas, sin embargo indican que estas no cambiaron, pues continúan teniendo las mismas metas que tenían planteadas antes de la amputación. Lo cual demuestra que los participantes ya tenían un sentido de vida establecido y el experimentar una situación adversa como lo fue el proceso de amputación no modificó o eliminó sus motivaciones.

Test sentido en la vida (PIL – Purpose In Life Test)

Cuadro 11. Generalmente estoy

Completamente aburrido			Neutro			Totalmente entusiasmado	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	1	2	3	3	7	16

Gráfica No.11



Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: La mayoría de sujetos respondieron enfáticos hacia el entusiasmo o emociones similares de disposición positiva, lo cual sugiere un sentido de vida apegado a la satisfacción. Es importante resaltar que al momento de recaudar estos resultados, los sujetos atraviesan eventos traumáticos, que llevan consigo emociones intensas, y pese a esto, los mismos muestran percibir un panorama positivo pues no consideran la amputación como un hecho determinante hacia su futuro, ejerciendo así su libertad de voluntad, como lo explica este principio de la logoterapia.

Cuadro 12. La vida me parece

Siempre emocionante			Neutro			Completamente rutinaria	Total
1	2	3	4	5	6	7	
3	1	0	0	2	1	11	16

Gráfica No.12

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Las respuestas indican que la mayoría de los participantes si bien se sienten optimistas hacia su futuro, perciben también encontrarse atrapados en una rutina. La dicotomía de estos resultados sugiere que el romper rutina y tener una existencia dinámica no es compulsorio hacia plantearse un sentido de vida y tener una actitud positiva, por el contrario, se necesita crear hábitos, disciplina y constancia, lo cual en muchas ocasiones puede ser visto como rutinario.

Cuadro 13. Para mi vida

No tengo ninguna meta ni propósito claro			Neutro			Tengo metas y propósitos bien definidos	Total
1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	2	1	4	8	16

Gráfica No.13

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Los pacientes participantes de esta investigación tienen sus propósitos bien definidos, así como un sentido de vida establecido, indicando que el sentido de vida se mantiene a pesar de atravesar por un evento traumático o en otros casos ha habido una reconstrucción de la misma, esto nos habla de la capacidad de resiliencia de los participantes ante las vicisitudes que experimentan, la cual es parte importante de la libertad de voluntad dentro de la teoría de la logoterapia en donde explica la responsabilidad de cada individuo de descubrir su sentido de vida, independientemente de su condiciones.

Cuadro 14. Mi existencia, mi vida personal

No tiene ningún Sentido			Neutro			Tiene mucho sentido	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	0	1	1	4	10	16

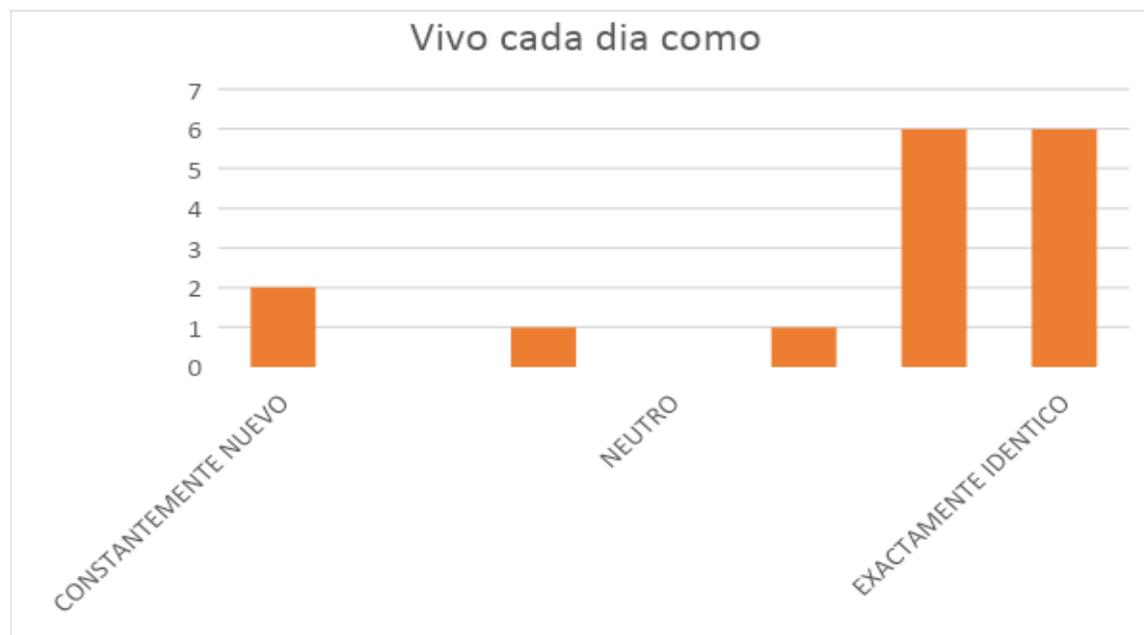
Gráfica No.14

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: En el área de la existencia y la vida personal de los participantes se obtiene un resultado alto en la manifestación de la existencia de sentido. Estos resultados fungen como confirmación de la afirmación, que se consigue un sentido de vida firme al tomar responsabilidad de nuestra actitud y actuar para enfrentar la adversidad y sobreponernos a las vicisitudes que se viven, siendo este caso el evento traumático de amputación de miembros y el proceso de adaptación psicológica y física que conlleva.

Cuadro 15. Vivo cada día como

Constantemente nuevo			Neutro			Exactamente idéntico	Total
1	2	3	4	5	6	7	
2	0	1	0	1	6	6	16

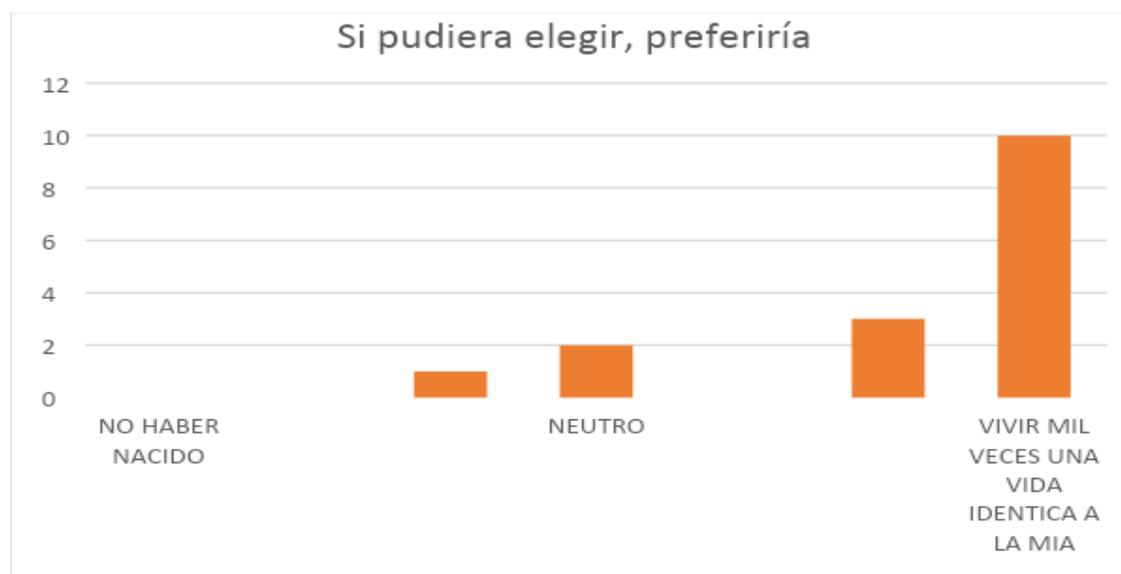
Gráfica No.15

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Los resultados resumidos con pocas variaciones, indican que los sujetos viven su día a día de una forma rutinaria. Esto sugiere que la rutina de sus responsabilidades no impacta la resiliencia adquirida por la existencia de su sentido de vida, pues la mayoría de los sujetos indicaron tener una razón por la cual seguir luchando (voluntad de sentido), permitiendo a los sujetos adquirir un enfoque positivo hacia el futuro sin importar las circunstancias presentes. Dicho enfoque es contundente con los valores actitudinales a los que hace referencia la logoterapia como guía para descubrir nuestro sentido de vida.

Cuadro 16. Si pudiera elegir, preferiría

No haber nacido			Neutro			Vivir mil veces una vida idéntica a la mía	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	1	2	0	3	10	16

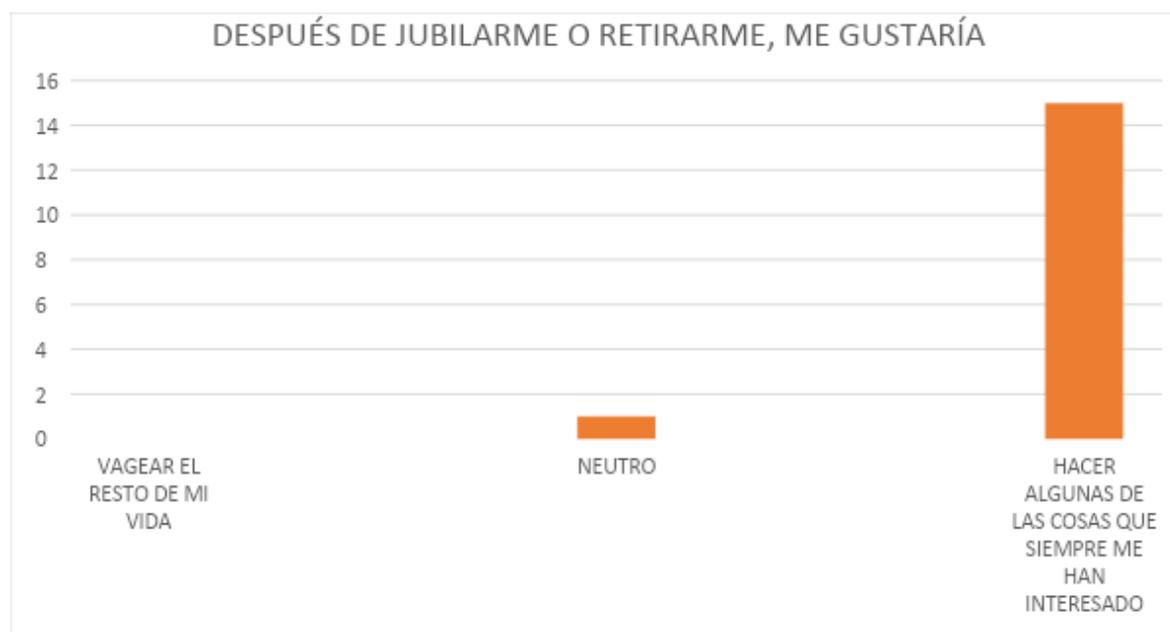
Gráfica No.16

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: En la pregunta que busca explorar la percepción de los sujetos acerca de repetir la experiencia de vida, aunque esta sea dolorosa y difícil muestra que los pacientes volverían a vivir lo mismo sin importar que tuvieran que revivir el proceso de amputación, los sucesos previos y posteriores a esto, lo cual indica que su sentido de vida es resiliente, y que las circunstancias no son determinantes de quienes somos como seres humanos. Este resultado expone el hecho de aceptación por parte de una porción mayoritaria de los sujetos, suceso que demuestra un proceso adecuado de duelo, lo cual respalda la aseveración que el ser humano tiene libertad de voluntad y al comprender esto se responsabilizará por accionar hacia descubrir su sentido de vida.

Cuadro 17. Después de jubilarme o retirarme, me gustaría

Vaguear el resto de mi vida			Neutro			Hacer algunas de las cosas que siempre me han interesado	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	0	1	0	0	15	16

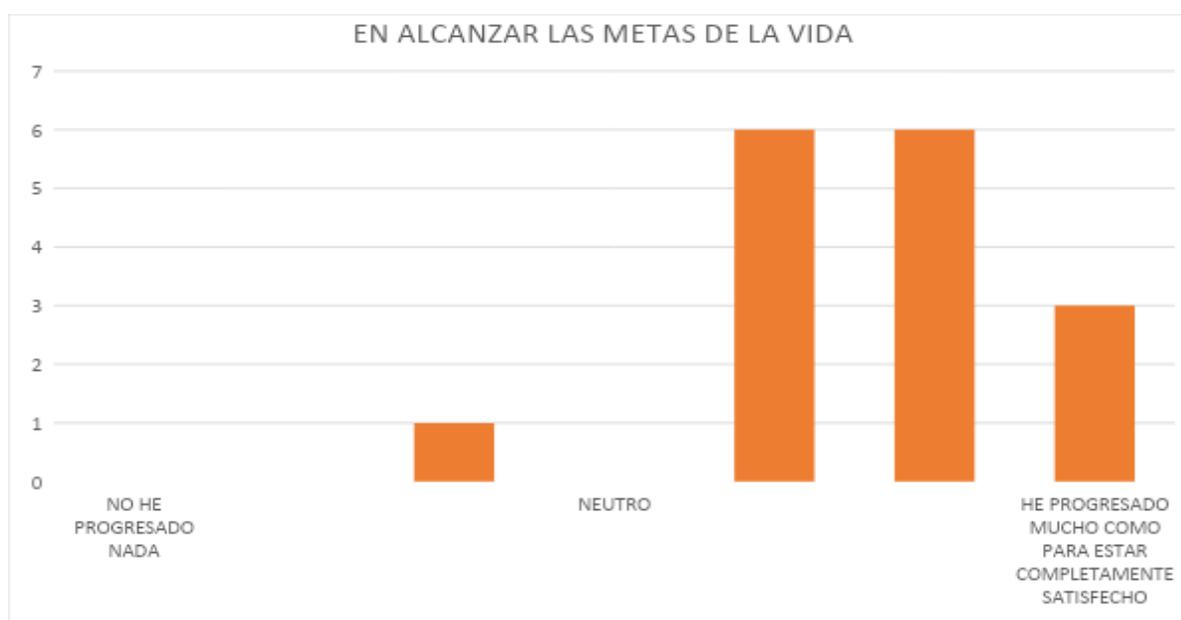
Gráfica No.17

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: En los resultados de esta pregunta, es notorio como el deseo de hacer y continuar cultivando experiencias en los participantes es fuerte, indicando que al momento de jubilarse continuarán con experiencias de vida pese a la dolorosa pérdida de un miembro, indicando como los valores experienciales y los aprendizajes de estas pueden ser el fundamento del sentido de vida del ser humano, como nos explica la teoría de la logoterapia. Adicionalmente, esto muestra una perspectiva positiva de los sujetos con respecto a su futuro, pues la mayoría de los participantes han tomado como decisión mantener una actitud optimista.

Cuadro 18. En alcanzar las metas de la vida

No he progresado nada			Neutro			He progresado mucho como para estar completamente satisfecho	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	1	0	6	6	3	16

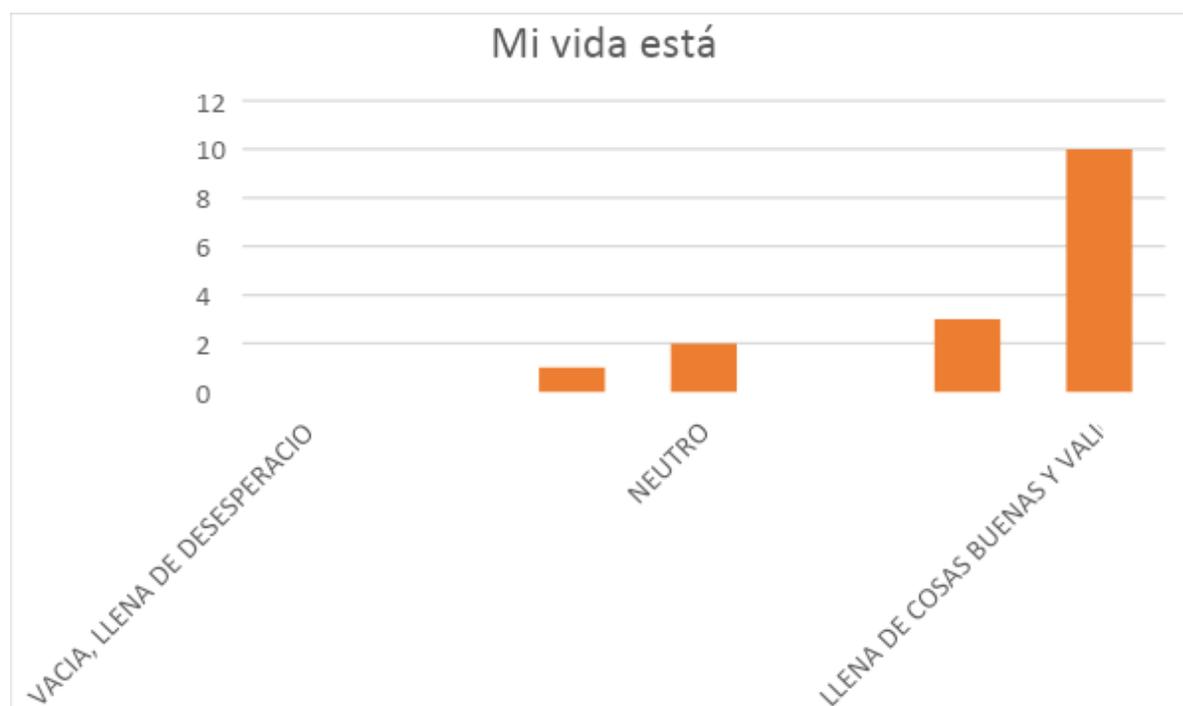
Gráfica No.18

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Los hallazgos de este análisis, muestran que en su mayoría, los participantes consideran que aún no han llegado a su objetivo propuesto, a pesar de esto existe una tendencia optimista con respecto al progreso en el proceso de alcanzar sus metas, esto se debe a que tienen una base o razón por la cual seguir adelante como se explica en el principio de voluntad de sentido, en el cual el ser humano orienta sus acciones y motivaciones hacia la base de su sentido de vida, consiguiendo como resultado sentir satisfacción con sus logros.

Cuadro 19. Mi vida está

Vacía, llena de desesperación			Neutro			Llena de cosas buenas y valiosas	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	1	2	0	3	10	16

Gráfica No.19

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: El propósito de esta pregunta es evaluar la percepción de los sujetos con respecto a su vida, en el cual, la proporción mayoritaria de los mismos respondió ver a la vida como llena de cosas buenas y valiosas. Esto establece que el ser humano puede decidir la actitud con la cual vivir su vida, sin dejar que las vicisitudes de la vida generen una predeterminación de los alcances de una persona, por el contrario, elegir responsabilizarse por nuestro actuar es determinante hacia encontrar un sentido de vida.

Cuadro 20. Si muriera hoy, sentiría que mi vida

No valió la pena para nada			Neutro			Valió mucho la pena	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	0	0	1	1	14	16

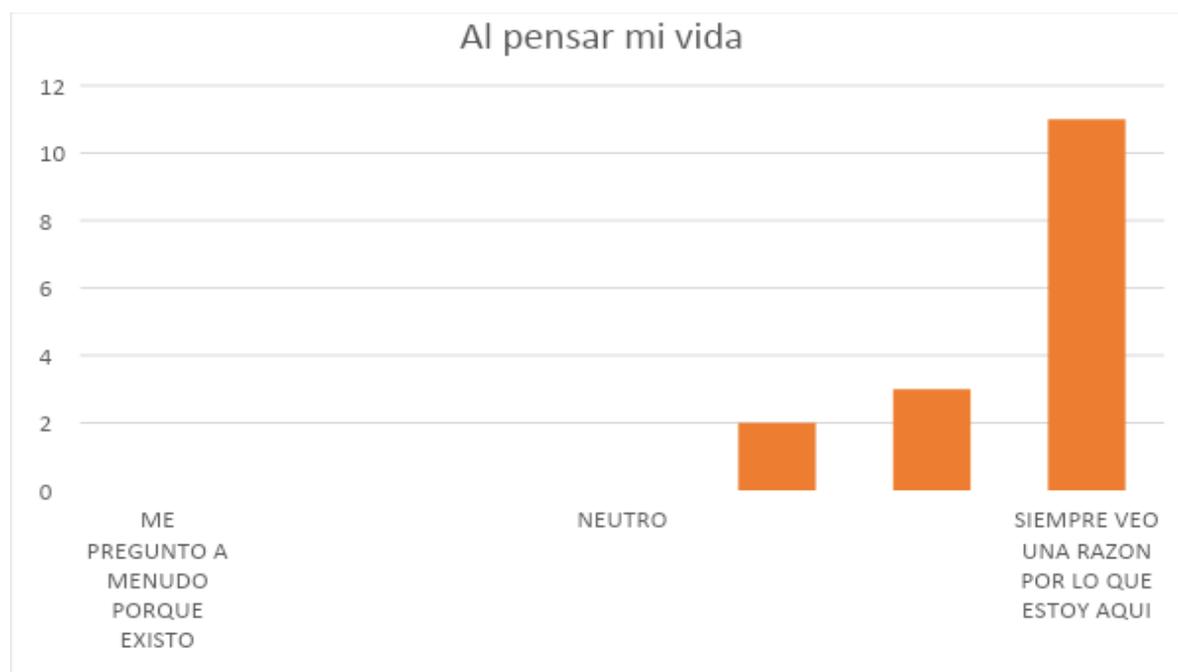
Gráfica No.20

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: La respuesta recibida de este segmento en el cuestionario expone una disposición retrospectiva positiva ante sus vivencias. Lo cual permite concluir que pese a haber experimentado vivencias objetivamente retadoras, los sujetos generalmente han podido elaborar de forma satisfactoria los sentimientos generados dentro de su proceso de duelo, resaltando el peso de los valores experienciales como parte del sentido de vida de una persona, como nos indica la teoría de la logoterapia, en donde el sentido de vida puede darse tras los aprendizajes y la apreciación de las experiencias del día a día.

Cuadro 21. Al pensar mi vida

Me pregunto a menudo por qué existo			Neutro			Siempre veo una razón por lo que estoy aquí	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	0	0	2	3	11	16

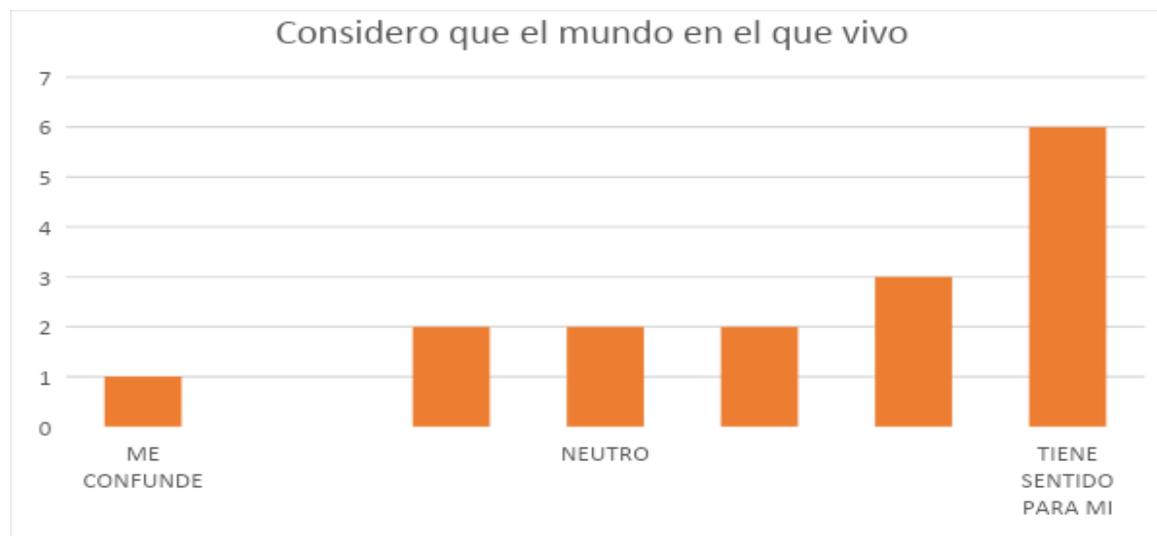
Gráfica No.21

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: El resultado de esta pregunta exhibe la presencia de un sentido de vida firme y el propósito resiliente en los participantes hacia el cual dirigir su existencia, lo cual adicionalmente sugiere aceptación por parte de los sujetos de estudio en torno a sus circunstancias y vivencias pasadas y la responsabilidad inquebrantable de hacia dónde quieren dirigir su futuro. Esta conclusión apoya la noción que los sujetos han elegido vivir con una actitud positiva que les ha permitido sobreponerse a las vicisitudes experimentadas, dado a que existe una motivación hacia la cual desean dirigir su accionar.

Cuadro 22. Considero que el mundo en el que vivo

Me confunde			Neutro			Tiene sentido para mi	Total
1	2	3	4	5	6	7	
1	0	2	2	2	3	6	16

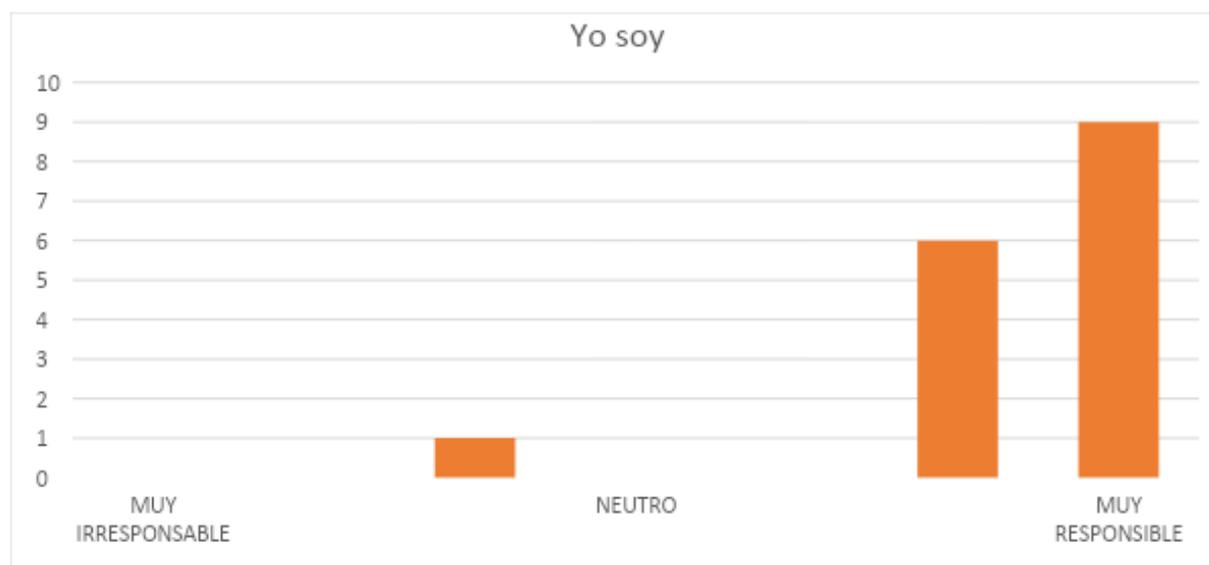
Gráfica No.22

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: El promedio ponderado de las respuestas obtenidas indican una inclinación positiva de las respuestas obtenidas en encuesta de los participantes hacia una noción clara del mundo en el que viven y más importante, su posición en él. Es importante resaltar sin embargo, que pese al sesgo positivo que se observa en promedio, en detalle también se observa un elemento de duda, con un 39% de los participantes respondiendo con sesgo neutro, el cual puede indicar una inclinación a preguntarse el porqué de las circunstancias y por qué a mí, como parte de la negación del proceso de duelo, a lo que Viktor Frankl pensaba que lo que tenemos que aceptar es la incapacidad de los seres humanos de reconocer el sentido supremo en términos meramente racionales, pues no todos los acontecimientos tienen una razón de ser.

Cuadro 23. Yo soy

Muy irresponsable			Neutro			Muy responsable	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	1	0	0	6	9	16

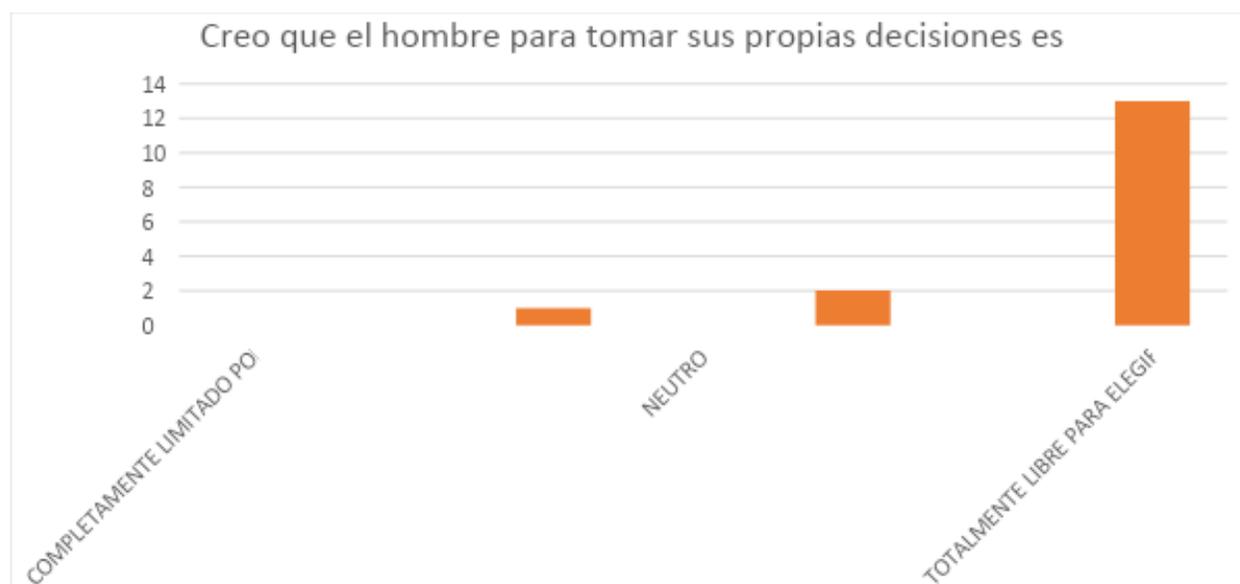
Gráfica No.23

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Los sujetos respondieron al cuestionario enfatizando tener un alto sentido de responsabilidad. De acuerdo con los resultados el reconocer la responsabilidad como parte de las características personales y ponerla en práctica en las acciones que llevamos en nuestro día a día, está ligado a tener un sentido de vida estable. Los participantes siendo conscientes de la responsabilidad que tienen consigo mismos y a la agencia que tienen sobre su destino, han elegido tomar una actitud optimista, lo cual los ha llevado a trabajar por alcanzar sus metas, independientemente de los retos que se presenten en el camino.

Cuadro 24. Creo que el hombre para tomar sus propias decisiones es

Completamente limitado por su herencia y ambiente			Neutro			Totalmente libre para elegir	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	1	0	2	0	13	16

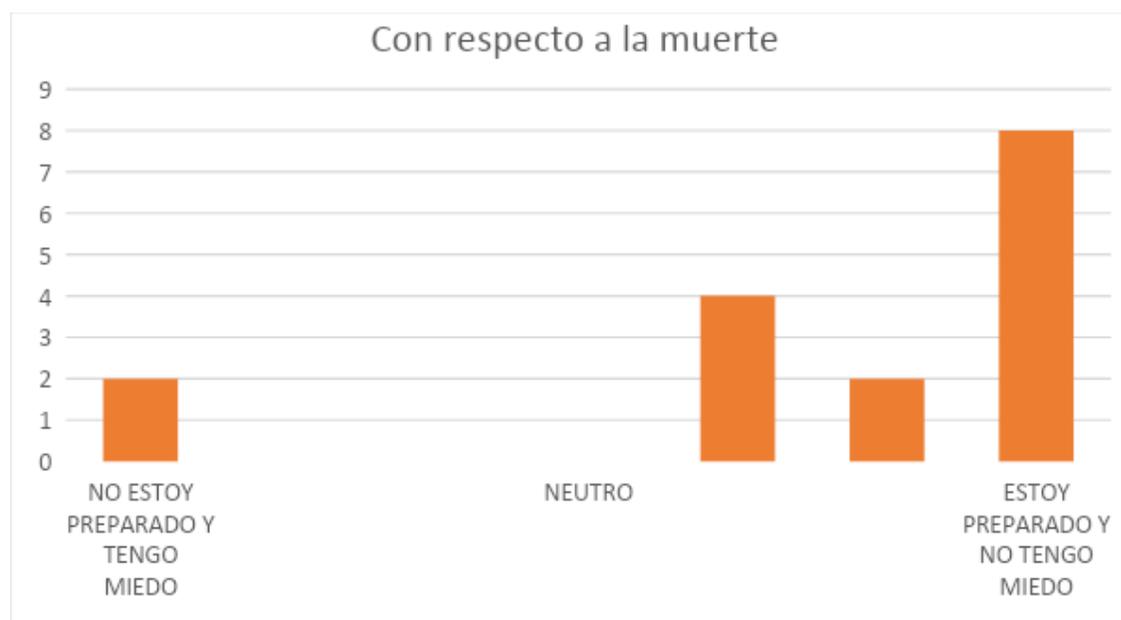
Gráfica No.24

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Los resultados de esta pregunta indican que los participantes se encuentran identificados con un sentido fuerte de agencia sobre su destino, y que sus decisiones se toman con el conocimiento de que las mismas están completamente dentro de su control, esto les permite tomar responsabilidad sobre su vida, y los hace partícipes activos sobre su futuro, como nos indica el primer principio de la logoterapia, la libertad de voluntad.

Cuadro 25. Con respecto a la muerte

No estoy preparado y tengo miedo			Neutro			Estoy preparado y no tengo miedo	Total
1	2	3	4	5	6	7	
2	0	0	0	4	2	8	16

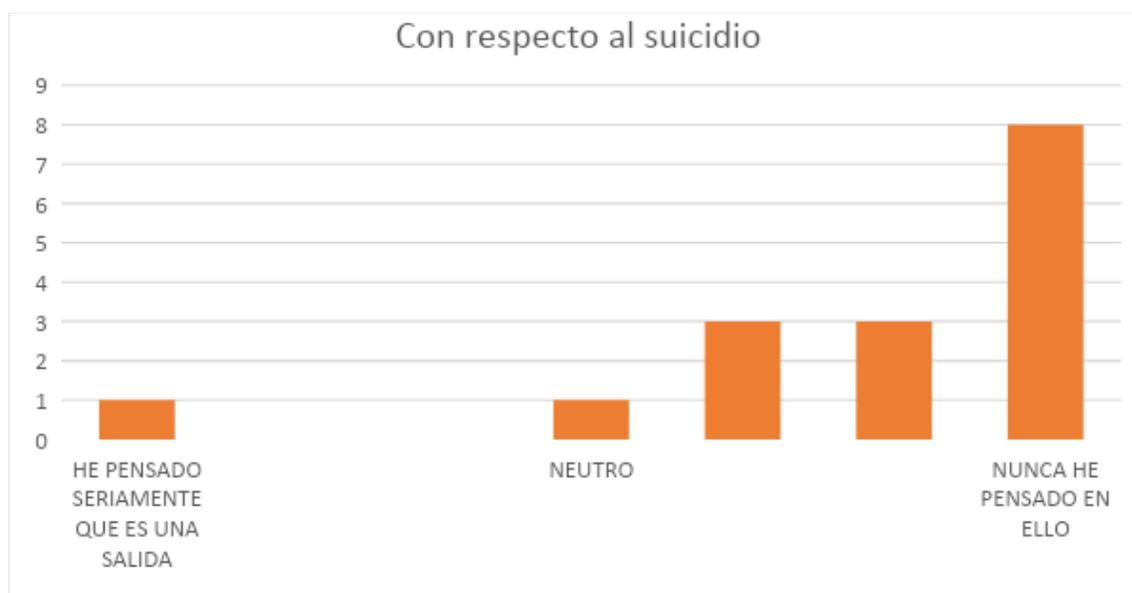
Gráfica No.25

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Las respuestas recibidas, en promedio indican que los participantes presentan una aceptación general de la muerte, indicando no tener miedo a la muerte. El tener un sentido de vida, y dedicar la existencia hacia la edificación de nuestros propósitos genera un sentido de satisfacción en el ser humano, el cual está altamente vinculado con la aceptación de la muerte y el enfrentar la misma con mucha sabiduría. Esto hace alusión a la frase de Viktor Frankl “La muerte solo puede causar pavor a quien no sabe llenar el tiempo que le es dado para vivir”.

Cuadro 26. Con respecto al suicidio

He pensado seriamente que es una salida			Neutro			Nunca he pensado en ello	Total
1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	1	3	3	8	16

Gráfica No.26

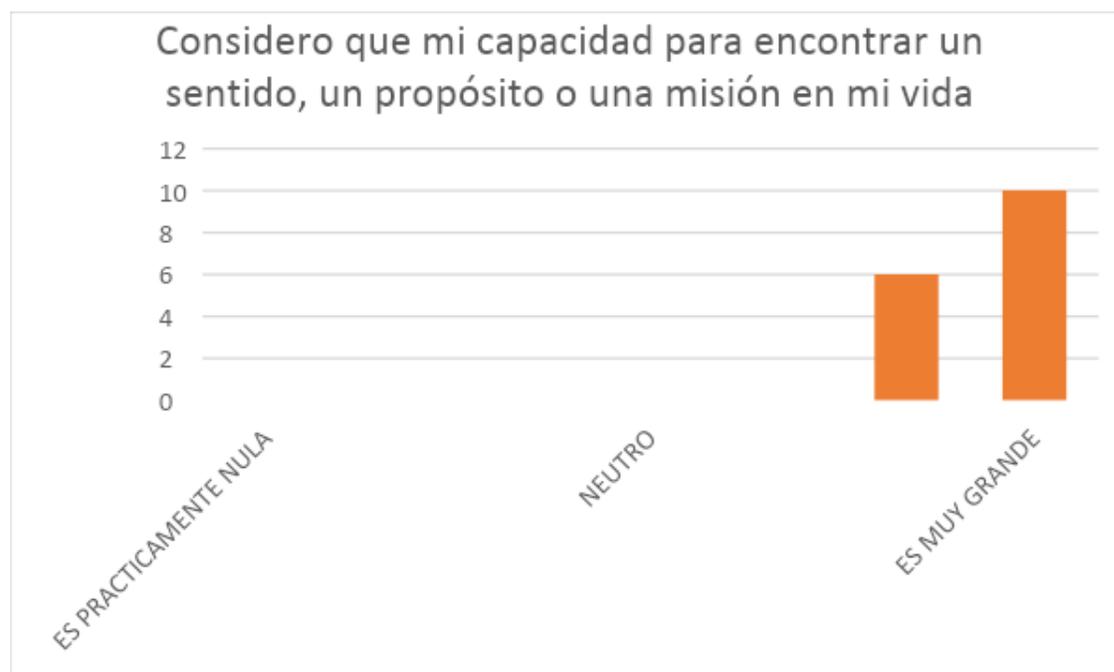
Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: La mayoría de los participantes presentan una perspectiva neutra o inclinada a no tomar el suicidio como una alternativa ante sus circunstancias actuales. La varianza dentro de las respuestas a esta pregunta remarca el dolor experimentado como parte del proceso de duelo, tras la pérdida de un miembro, en donde varios participantes indicaron haber pasado por un cuadro de depresión, sobre todo en etapas tempranas de su recuperación tras la cirugía de amputación.

Cuadro 27. Considero que mi capacidad para encontrar un sentido, un propósito o una misión en mi vida

Es prácticamente nula			Neutro			Es muy grande	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	0	0	0	6	10	16

Gráfica No.27



Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: El resultado de esta sección indica de forma clara el optimismo y sentido positivo que los sujetos poseen hacia su búsqueda de propósito sin evidencia alguna de cuestionamiento. Este resultado remarca la responsabilidad de cada uno de los participantes a tomar un rol activo y accionar hacia el descubrimiento del sentido de vida, a pesar de que algunos participantes reconocen tener ciertas limitaciones que antes no tenían, también toman su libertad de voluntad para actuar con optimismo y dedicación para alcanzar sus propósitos.

Cuadro 28. Mi vida está

Fuera de mis manos y controlada por factores externos			Neutro			En mis manos y bajo mi control	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	0	0	2	2	12	16

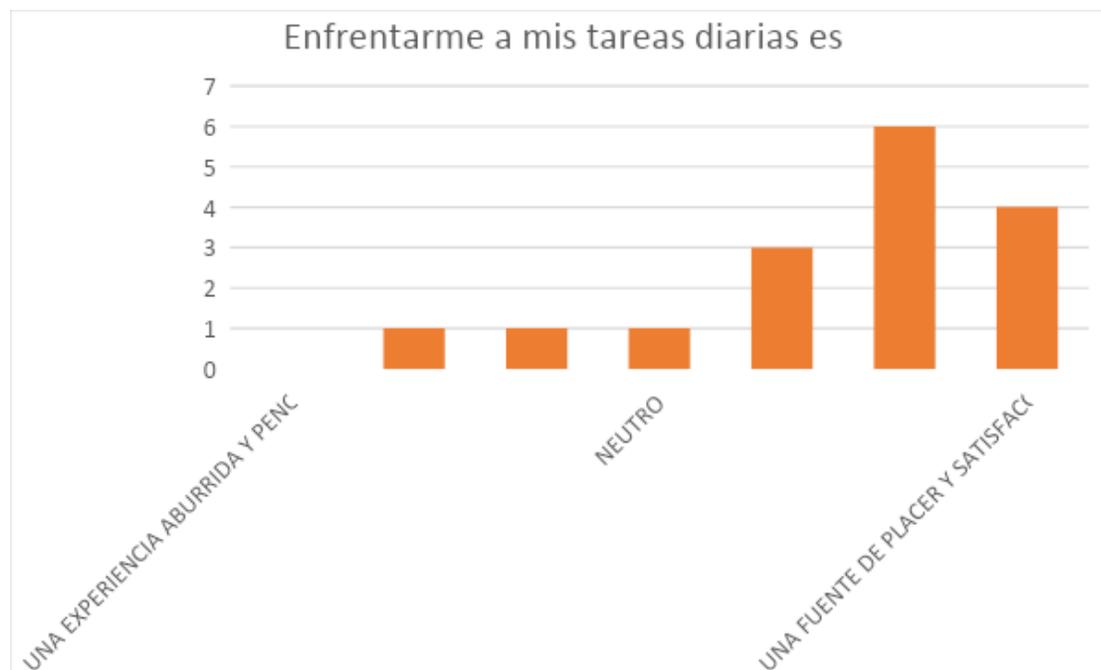
Gráfica No.28

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Confirmando hallazgos obtenidos en la pregunta anterior, los sujetos reportan un fuerte sentimiento de agencia y responsabilidad sobre sus actos y vida. Esto los blindo ante las vicisitudes de su vida y les brinda de fortaleza y actitud adecuadas para sobreponer los diversos desafíos que se les enfrentan, teniendo total consciencia que optar por una visión positiva en la vida es una decisión que tiene el ser humano, ya que es un ser libre, no predeterminado por su condición o su medio ambiente, como nos indica el principio de libertad de voluntad, así mismo expone que el sentido de vida puede cambiar a lo largo del tiempo, esto no representando un fracaso.

Cuadro 29. Enfrentarme a mis tareas diarias es

Una experiencia aburrida y penosa			Neutro			Una fuente de placer y satisfacción	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	1	1	1	3	6	4	16

Gráfica No.29

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Las respuestas están distribuidas de una forma que permiten observar que para ninguno es fácil la realización de tareas que deben ser adaptadas de forma individual, sin embargo, también se puede observar que el promedio de respuestas brindadas muestra un sesgo positivo, lo cual indica, que a pesar de ser cotidianas, la mayoría de los sujetos encuentran un sentido de satisfacción como resultado de alcanzar los pequeños logros del día a día. Como la voluntad de sentido indica, el ser humano experimentará placer al encontrar una razón a la cual dedicar su existencia.

Cuadro 30. Yo he descubierto que

No tengo ningún sentido, ni propósito, ni misión en mi vida			Neutro			Tengo metas claras, delimitadas y un sentido de vida que me satisface	Total
1	2	3	4	5	6	7	
0	0	0	1	2	2	11	16

Gráfica No.30

Fuente: Test del Sentido Vital de Crumbaugh y Maholic (Adaptación argentina)

Análisis: Si bien los participantes indicaron experimentar mejoras en su calidad de vida tras obtener una prótesis, indicaron esta no ser la principal fuente de su sentido de vida en la actualidad, pues la mayoría de sujetos ya tenían un sentido de vida previo a su amputación y reconocen que esta no determina su ser y su existencia, pues tienen la libertad de elegir con que actitud enfrentar la vida, siendo esto fundamental para mantener o replantear su sentido de vida y decidir continuar trabajando para alcanzar sus metas.

*Análisis de Testimonios***Cuadro 31. Testimonio 1**

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático/ Problemático
<p>Me gustaba hacer ejercicios, corría varios tramos de la zona 1. Fui supervisor en una fábrica de calzado y fui militar, me consideraba muy sano hasta que me hice un examen del azúcar de casualidad y estaba en una etapa de diabetes avanzada. Tuve dos amputaciones, con la primera era fácil los procesos de higiene personal, podía bañarme parado en una pierna reposando la otra en un banco, subía gradas, pero con la segunda amputación fue más difícil</p>	<p>A veces siento que el mundo se me viene encima. Ha habido momentos donde he sentido que ya no puedo más, pero vivo con mucha esperanza. Me costó aceptar la segunda amputación, En algún momento me pasó por la mente la idea del suicidio, considerando que no quería ser una carga para nadie, pero no me quedé en ese pensamiento ese día.</p>	<p>Me cuesta habituarme, todas las cosas se me dificultan ahora, pero trato de ser positivo y lucho por seguir adelante y hacer lo que puedo con lo que tengo. Mis metas se han atrasado, pero no me doy por vencido. No quiero verme postrado en una cama o en una silla de ruedas.</p>	<p>Baja autoestima Depresión Ideas suicidas Negación Duelo</p>

Cuadro 32. Testimonio 2

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico lo que piensa	Nudo Traumático/ Problemático
<p>Era policía de tránsito de la ciudad capital, me gustaba mucho estar en la calle, yo trabajaba en cobros de multas, iba en mi moto y un vehículo me atropelló, pasé dos meses en camilla en el IGSS, trataron de curarme el pie, pero ya no fue posible, cuando me amputaron tuve un paro cardíaco, pero lograron revivirme.</p>	<p>Trato de ser positiva de estar sonriendo y de adaptarme, sin embargo, siempre hay momentos duros y uno pasa por momentos de tristeza.</p> <p>Me afectó me caí muchas veces y me ponía a llorar porque me desesperaba.</p> <p>Me preguntaba muchas veces por qué me pasó a mí, si hay tanta gente mala, se quiebra uno.</p>	<p>Mi sentido de vida se vio afectado porque hay cosas que uno no puede hacer sin sus piernas, pero necesito seguir trabajando para sacar a mis hijas adelante. No salía a la calle por los comentarios de la gente, me quedó miedo a los vehículos que me vuelvan a atropellar. No quiero que me tengan lástima o que hablen de mí y lo que me pasó.</p>	<p>Estrés Postraumático</p> <p>Fobias</p> <p>Baja autoestima</p> <p>Duelo</p>

Cuadro 33. Testimonio 3

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático/ Problemático
<p>Me diagnosticaron cáncer en el hueso, en ese entonces sabía poco o nada de la enfermedad y sus consecuencias. En el hospital me ofrecieron ayuda psicológica, en ese entonces no la acepté porque no me gustaba hablar. Trataba de asimilarlo todo por mí misma.</p>	<p>Me siento un poco estancada, me afecta emocionalmente porque me siento un poco impotente a como quiero llevar mi vida en este momento. Como que perdí la noción de que es lo que me gusta hacer, pero nunca es tarde, estoy en proceso de encontrarme a mí misma.</p>	<p>Fue un proceso bastante difícil. Proceso de cambio, aceptación. En su momento me afectó bastante, pero tuve bastante apoyo de mi familia. La aceptación fue lo más difícil, el cómo me veía físicamente después de la amputación, me costó mucho verme al espejo y ver que me faltaba una pierna. Pensé que no iba a poder hacer muchas cosas, me costó procesar.</p>	<p>Negación Baja autoestima Pérdida de propósito Vacío existencial Falta de motivación Duelo</p>

3.3 Análisis general

El primer principio de logoterapia de Viktor Frankl es “Libertad de la voluntad” el cual nos habla de la aceptación del ser humano de sí mismo y su medio, adquiriendo la responsabilidad de su actuar ante las vicisitudes de la vida. De acuerdo con las respuestas de los participantes durante el estudio, en general los sujetos presentan una disposición positiva y optimista hacia la vida indicando expectativas de mejora en los próximos 5 y 10 años.

El segundo principio “Voluntad de sentido” se enfoca en encontrar un argumento que oriente la conducta, pensamientos y motivaciones del ser hacia un objetivo, en este sentido los resultados indican que hay una mayoría de la población quienes han establecido como motivación principal el bienestar de sus familias por lo que el objetivo principal se mantuvo intacto siendo este el tener una fuente de ingresos continuo para poder aportar económicamente en el hogar, los participantes que mantienen su empleo antiguo y quienes lograron obtener una nueva posición más adecuada a sus limitaciones físicas, se mostraron complacidos, satisfechos e ilusionados por el futuro, lo cual se alinea con el tercer principio de logoterapia “Sentido de vida”.

El principio de Sentido de Vida explica que al alcanzar sus objetivos y motivaciones el hombre experimentará placer y felicidad, sin embargo, cuando existe una frustración de carácter existencial, habrá síntomas neuróticos que conllevarán consigo un conflicto de valor, lo cual puede ser observado en algunos participantes deportistas, motociclistas, agricultores, personas desempleadas, quienes no han podido encontrar nuevas motivaciones y establecer metas que les den este sentido de vida.

Como indica Karl Jaspers en su teoría de las situaciones límite, algunas personas se alteran ante la pérdida o muerte por lo que sienten una incapacidad al afrontar el dolor, además que representa una limitación a las actividades que se podían realizar, lo que impacta las distintas áreas del ser humano, en ese sentido estas manifestaciones pueden ser graves o transitorias.

Es importante resaltar que, pese a la naturaleza generalmente positiva de los resultados, más de la mitad de los participantes experimentó la sensación de soledad, y uno de ellos incluso manifestó previas ideaciones suicidas con relación a lo acontecido en su pasado a pesar de haber recibido apoyo y guía. Esto expone la naturaleza aislante de los sucesos vividos y las posturas extremas que pueden resultar de los mismos en ausencia de un sentido y propósito.

Grotberg (1995) define la resiliencia como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. Después de recibir su prótesis, los resultados recaudados del grupo estudiado exhiben una tendencia a percibir este suceso como una oportunidad, hecho que influye en su percepción de forma optimista y brinda resiliencia que les permite enfrentar la adversidad tras su amputación de forma satisfactoria.

Con relación a círculos de apoyo, se observa en los resultados que la familia y la religión, de forma respectiva sirven de pilares de apoyo para los sujetos, resaltando la importancia de la presencia una o ambas influencias hacia construir la fortaleza personal necesaria para sobrellevar los diversos retos a presentarse. En este aspecto es importante resaltar que todos los participantes contaron con amplio apoyo de familiares, amigos y profesionales sensibles a su situación, a través de los cuales les fue posible acceder a recursos de apoyo económico y emocional. Como indica Robert (2007), la aceptación, adaptación y el apoyo que brindan aumentan las actitudes positivas además de animar a la persona para recuperarse, de esa forma se sienten un equipo para superar las posibles barreras y aumento de la confianza.

Finalmente es importante resaltar que al contrastar los resultados de los distintos instrumentos se encontró una diferencia importante en las respuestas proveídas por los participantes, ya que los resultados de los test de sentido de vida arrojan datos bastante optimistas, mientras que en los testimonios y la entrevistas, las narrativas de los participantes

indicaron que no ha habido un procesamiento emocional adecuado tras la pérdida de sus extremidades, dado a que si bien son optimistas en relación a su futuro, en la actualidad tienen sentimientos de frustración, insuficiencia y estancamiento. De acuerdo con Gervais, Willard, Norenzayan & Henrich (2011) explican que las personas tienden a caer en “Sesgo de conformismo” actuando de acuerdo con las normas sociales en vez de usar su propio juicio, por lo que las opciones proporcionadas por la encuesta que proponen una posición de vulnerabilidad pudieron ser sesgadas. Los autores nos indican que “Este tipo de sesgos arraigan la adherencia a creencias dentro de un contexto social determinado donde la familia, la comunidad y el aprendizaje cultural juegan un papel fundamental en el compromiso del individuo con un sistema de creencias”.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Respondiendo al objetivo general, la mayoría de los participantes ya tenían un sentido de vida definido previo a su amputación, el cual se mantuvo posterior a sus cirugías, dado a que este estaba basado en el amor y deseo de bienestar de su familia, siendo el motor principal de su día a día el sacar adelante económicamente al núcleo familiar, sin embargo, varios de los participantes debieron cambiar de empleo para poder continuar cumpliendo con sus objetivos. Contrastado a este grupo, los participantes que aún no consiguen elaborar las emociones conflictivas del duelo no han encontrado en sí mismos motivación renovada que les permita establecer un nuevo sentido de vida.
- Dando respuesta al objetivo específico 1, durante el estudio muchos de los participantes mencionaron estar en una fase de aceptación ante su pérdida, de acuerdo con sus relatos, únicamente uno de ellos obtuvo apoyo psicológico. En los demás participantes la fe fue una de sus bases para llegar a este punto, indicando que “Dios sabe el porqué de los sucesos”. Adicionalmente, el apoyo y aceptación familiar fue fundamental en este proceso, pues les permitió afianzar el sentido de pertenencia y mitigar sensaciones de soledad comúnmente experimentadas entre la población estudiada.
- El objetivo específico 2 se logró comprobar, ya que durante las entrevistas los participantes reportaron la prótesis como herramienta esencial hacia el adquirir su independencia y restituir su libre locomoción, aportando a la reconstrucción de la autoestima de los participantes y permitiendo un grado de normalidad en la ejecución de sus labores. Cabe resaltar,

que la misma no ha actuado como base para replantear su sentido de vida, ya que la mayoría de los participantes ya contaban con motivaciones definidas.

- Son muchos retos emocionales los que las personas con amputación enfrentan debido a los múltiples cambios que experimentan como el duelo del miembro perdido, dificultades en el funcionamiento físico, cambio en las relaciones sociales, la pérdida de autonomía, entre otras. Respondiendo al objetivo específico 3: basado en las narraciones de los participantes, todos pasaron por una etapa de negación, enojo y frustración que son emociones usuales durante el proceso de duelo. Durante el trayecto de adaptación han tenido sentimientos de insuficiencia y estancamiento. Muchos participantes indicaron querer darse por vencidos, y si bien en la actualidad indican estar en una fase de mayor aceptación, se puede observar que la mayoría continúa teniendo las emociones anteriores, con lo que se puede deducir que ha existido represión de sus sentimientos de dolor y sufrimiento ante la pérdida de sus extremidades dado a la falta de espacios y apoyo profesional para elaborar sus emociones.

- A través del análisis de resultados, se dio respuesta a la hipótesis planteada, resolviendo que las prótesis fueron beneficiosas para las personas que participaron en este estudio, dado a que fue una herramienta que redujo sus limitaciones físicas permitiéndoles alcanzar sus metas con mayor facilidad, sin embargo, de acuerdo a los relatos de los participantes, la prótesis no fue la fuente de su sentido de vida, pues la misma está fundamentada en metas previas así como una red de apoyo presente y consistente que les ha permitido ser resilientes y continuar trabajando hacia sus metas personales.

4.2 Recomendaciones

- A los participantes se les recomienda insertarse a un proceso psicológico basado en logoterapia, cuyos cimientos se encuentran en encontrar el sentido de vida. De forma paralela se recomienda establecer un plan longitudinal en el cual pueda ser trazadas metas a largo plazo con metas intermedias según adecuado para la motivación de los pacientes, con el fin de reinserción de estos en el ámbito social y laboral.
- A las entidades médicas es importante que se desarrollen intervenciones integrales con las cuales se busque brindar apoyo al paciente en cada paso de su recuperación con el fin de brindarle atención física y psicológica, para la rehabilitación integral del paciente en contexto de su vida presente y futura. Adicionalmente, es necesario involucrar al núcleo familiar cercano del paciente para que se trabaje en conjunto el sentido de autonomía que se requiere en el proceso de rehabilitación.
- Para ROMP se sugiere buscar más y nuevos patrocinadores que permitan a más personas de bajos recursos con amputaciones, adquirir una prótesis a un bajo costo y con una mejor tecnología a manera que sus pacientes tengan un proceso de adaptación cómodo y rápido. Adicionalmente, se recomienda el establecimiento de un programa de acompañamiento psicológico que, en conjunto con el programa actual de fisioterapia, busque restablecer la autoestima y sentido de vida de los pacientes.
- A los médicos, psicólogos y demás profesionales apoyando personas con amputaciones es importante que dentro del acompañamiento de rehabilitación se brinde a los pacientes el abordaje de temas como el duelo por el miembro perdido, dificultades en el funcionamiento físico, sensaciones dolorosas y adaptación, así como brindar los espacios tanto para los pacientes como para los familiares para poder elaborar sus emociones.

- A la universidad de San Carlos de Guatemala se le recomienda promover más investigaciones relacionadas con el impacto y secuelas psicológicas de experimentar eventos adversos en pacientes de diversas comunidades, con el fin de generar un mejor entendimiento sobre el trauma de dicha vivencia que permitan a más profesionales involucrarse en el proceso de apoyo y rehabilitación de los pacientes que lo necesiten.

4.3 Referencias

- Alvarez, E., Cataño, L. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento*. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Alvarado Gaytán, J. (2015). *Sentido de vida en pacientes diabéticos con miembros amputados, en el período post operatorio*. Guatemala, Universidad Rafael Landívar: SE.
- Aspire, Prosthetics and Orthotics. (2020). *Transhumeral amputation & elbow disarticulate*. Nueva York, Estados Unidos.
- Barreto, P. (2008). *Aprendiendo a decir adiós*. México: Planeta.
- Bleger, J. (2013). *Pensamiento dialéctico*. Aperturas psicoanalíticas, 2 - 25.
- Brazzi, T. Y. (1997). *Sobre Viktor Frankl y la logoterapia*. Pamplona, Navarra: Universidad de Navarra.
- Buber, M. (1994). *Yo y tú*. Argentina: Nueva Visión.
- Cabrera Rosales, M. J. (2016). *Calidad de vida en individuos amputados de extremidad inferior con prótesis del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda*. Santiago; Chile Tesis: SE.
- Chang, G. (2006). *Un paciente con amputaciones*. Afán por saber, 1 a la 3.
- Chávez, A. (. (2014). *Duelo y depresión*. México: Iberoamericana.
- Cuervo Rodríguez, J. J. (2011). *Perspectivas en psicología*. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Cuevas, M. d. (2009). *Cancerología*. México: SE.

Flores Roldan, A. (2015). *Situación social de los pacientes con amputaciones en extremidades*.

Quito: SE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5763/1/T-UCE-0013-TS003.pdf>

Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Herder S.A.

Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder.

García - Vega, M. C. (2013). *Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación*. Revista Latinoamericana, 63 - 77.

Gervais, Willard, Norenzayan & Henrich. (2011). *Creencias, rituales y memoria. Una introducción a la ciencia cognitiva de la religión*. Universidad de la República, Uruguay.

Giráldez A., Palacios, A. (2020). *Musicoterapia basada en técnicas de música e imagen (MI) como intervención en casos de niños con y sin diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH): Un enfoque mixto*. Universidad de Valladolid.

Gottschalk, Frank. (1999). *Amputation and new prosthetic devices*. Clinical Orthopaedics and Related Research.

Hernández, D. A. (1992). *El sentido de la vida*. México: Porrúa, S.A.

Jose A, P. (2018). *Logoterapia y análisis existencial*, Herder.

Levine, J. G. (1961). *Amputación*. En D. S. Fishman, *Prácticas Psicológicas*. USA: Columbia University.

Lukas, E. (2003). *Logoterapia la búsqueda del sentido*. España: Paidós.

- Martínez Ortis, E. &. (13 de mayo de 2015). *Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción*. Obtenido de Revista Argentina de Clínica Psicológica: <https://www.redalyc.org/>
- Médicas, D. T. (2002). *Diccionario*. España: Masson.
- Medina, J. L. (2007). *Resiliencia: diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos*. Science Direct, 5 - 25.
- Morris, S. (2010). *Amputación de Extremidades superiores*. Revista Chilena Salud Pública, 417 - 463.
- Muñoz Galíndez, E. (2017). *Voleibol sentado: un deporte que da sentido a la vida*. Colombia, Universidad Autónoma de Cauca: SE.
- Ocello, M, Lovotti, V. (2020). *Órtesis y prótesis, herramientas para la rehabilitación*. Universidad Nacional del Litoral.
- Pangezzi, A. (2007). *El Duelo*. México: Selare.
- Persano, H. (2018). *El mundo de la salud mental en la práctica clínica*. Buenos Aires: Akadia.
- Ponnilavan, Ponz. (2020). *Chopart Amputation*. Puede ser encontrado en: <https://www.slideshare.net/PonnilavanPonz/chopart-amputation>
- Racines Cabrera, M. G. (julio de 2015). Universidad Central de Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5763>
- Real Academia Española. (2024). Madrid, España. Obtenido de <https://www.rae.es/>
- ROMP. (2022). *Tipos y causas de amputación*. Zacapa, Guatemala.

Rozo, J. A. (1998). Viktor Frankl 1905 - 1997. *Latinoamericana de Psicología*, 355 - 361.

Sánchez Hernández, A. (2005). *Sentido de la Vida*. Cuba, Camagüey, Hospital Psiquiátrico René Valejo Ortíz: SE.

Sánchez, E. V. (2016). *Los amputados y su rehabilitación*. Mexico: Intersistemas, S.A. de C.V.

Serra Gabriel, M. R. (2001). *El paciente amputado, labor de equipo*. Barcelona, España: SE.

Smith, Douglas G. MD; Ferguson, John R. (1999). *Transtibial Amputations*. Clinical Orthopaedics and Related Research.

Tovar, O. (2004). *El duelo silente*. Universidad Iberoamericana. México, D.F.

Trujillo, M. A. (2012). *Proceso de adaptación en adultos que han sufrido una amputación y cuentan con una prótesis*. Guatemala, Universidad Rafael Landívar: SE.

Zambudio Periago, Ramón. (2009). *Prótesis, ortesis y ayudas técnicas*. Barcelona, España. Elsevier Masson.

Zepeda, Eddie. (2022). *¿Qué causa la amputación? Causas, síntomas y factores de riesgo de la pérdida de extremidades*. PRIMECARE Orthotics and Prosthetics. Nuevo México, Estados Unidos.



Anexos

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por las tesoreras Olga Divas y Brenda Dayanna Pérez, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La meta de este estudio es obtener información acerca del sentido de vida luego de una amputación de los beneficiados por prótesis de la fundación ROMP, como parte del proceso de licenciatura. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá abordar una serie de temas como parte de su testimonio con la finalidad de recopilar los datos necesarios, con este mismo objetivo se trabajará un test y una entrevista guiada. Esto tomará aproximadamente 1 hora.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Olga Divas y Brenda Pérez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es obtener información acerca del sentido de vida luego de una amputación de los beneficiados por prótesis de la fundación ROMP. Me han indicado también que tendré que relatar

mi testimonio, realizar un test y una entrevista guiada lo cual tomará aproximadamente 1 hora. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del Participante

Firma del tesista

Fecha



Plantilla de Testimonio

Informar al participante el siguiente protocolo:

1. Explicarle el propósito del estudio y el alcance de la información que brindará.
2. Asegurar el anonimato del participante.
3. Informar y explicar al participante que se tomarán notas durante la sesión y pedir autorización para grabar.
4. Indicar al participante que puede retirarse de la investigación en cualquier momento, y garantizar que, si esto ocurre, la información brindada no va a utilizarse en la investigación.

INICIALES DEL NOMBRE: _____ EDAD: _____

FECHA: _____ ENTREVISTADORA: _____

1. Relate su historia en relación al proceso previo a la amputación
2. ¿Cómo se siente en torno a su situación actual?
3. ¿Considera que su sentido de vida se vio afectado por dicha amputación?
4. Cuando piensa en el futuro, ¿qué es lo que más le inquieta?
5. ¿Qué le brindan más esperanza/motivación durante el proceso de amputación y recuperación?
6. ¿Quiénes han sido su fuente de apoyo durante el proceso de amputación y recuperación?
7. ¿Ha pensado en darse por vencido (a)?
8. ¿Cómo se visualiza en el futuro en 10 años?
9. ¿Hay algo más que quieras contar de este periodo de tu vida?

11	<p>Al pensar mi vida</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>me pregunto a neutro siempre veo una</p> <p>menudo por qué razón por lo que</p> <p>existo estoy aquí</p>
12	<p>Considero que el mundo en el que vivo</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>me confunde neutro tiene sentido para mi</p>
13	<p>Yo soy</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Muy irresponsable neutro muy responsable</p>
14	<p>Creo que el hombre para tomar sus propias decisiones es</p> <p>7 6 5 4 3 2 1</p> <p>Totalmente libre neutro completamente</p> <p>para elegir limitado por su</p> <p>herencia y ambiente</p>
15	<p>Con respecto a la muerte</p> <p>7 6 5 4 3 2 1</p> <p>estoy preparado y neutro no estoy preparado y</p> <p>no tengo miedo tengo miedo</p>
16	<p>Con respecto al suicidio</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>he pensado neutro nunca he pensado en</p> <p>seriamente que es ello</p> <p>una salida</p>



Plantilla de Entrevista

FECHA: _____ / _____ / _____

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: _____ EDAD: _____

SEXO: F M ENTREVISTADOR: _____

1. ¿Cómo se siente hoy?
2. ¿Qué tipo de prótesis utiliza actualmente?
3. ¿Cuánto tiempo tiene con su prótesis?
4. ¿Cómo se sentía antes de obtener la prótesis?
5. ¿Considera que la prótesis ha sido fundamental en el sentido de su vida?
6. ¿Cómo consoló el dolor de su pérdida física?
7. ¿Ha sentido una diferencia en su estado anímico ahora que tiene una prótesis?
8. ¿Sus metas han cambiado debido a la amputación?
9. ¿Sus metas cambiaron al recibir su prótesis?
10. ¿Qué cree que ha sido lo más difícil de enfrentar después de la amputación?

Responda a las opciones que le darán a continuación:

11. Cómo imagina su vida en 5 años:

MEJOR

IGUAL

NO LE IMPORTA

12. Cómo ve este proceso que está viviendo:

COMO UNA OPORTUNIDAD

IGUAL

NO LE IMPORTA

13. Por quién se sintió apoyado

PADRES

HERMANOS

PAREJA

HIJOS

AMIGOS

NADIE

14. Si tuviera que elegir una opción respecto al sentido de su vida, ¿cuál diría que fue su fuente mayor de motivación?

FAMILIARES

RELIGIÓN

TRABAJO

AMOR

PROPIO

OTRO _____

15. Se ha sentido solo: SI NO

16. ¿Qué tipos de apoyo profesional recibió?

MÉDICO

PSICOLÓGICO

OCUPACIONAL

OTRO _____

17. Además de la opción anterior, ¿Qué otro tipo de apoyo recibió durante el proceso de amputación?

GRUPOS DE APOYO

IGLESIA

LECTURA DE AUTOAYUDA

OTRO _____