

Prótesis Psicológica para Usuarios Amputados

Andrés Felipe Patiño Esparza

Facultad de Psicología, Universidad CES

Asesora: Doris Alejandra Segura Cardona

Abril de 2023

Resumen

Un proceso de amputación es algo que ha llegado a presentarse en diversas ocasiones en el contexto de la salud cómo un procedimiento quirúrgico que beneficia a la salud de la persona que lo necesita. Dicho proceso, de alguna manera, altera el equilibrio y bienestar emocional, social y familiar en las personas que lo atraviesan. La mayoría de los procesos de amputación se presentan en la separación del miembro inferior y se dan asociados a una enfermedad de base. Sin embargo, el proceso de amputación de miembro superior conlleva más retos. Entre ellos, dificultades laborales, comunicativas y afectivas, tales como síntomas de ansiedad, depresión, dolor, entre otros. Vale aclarar que este tipo de amputación en su mayoría se presenta en contexto de trauma. Es por esta razón que se considera importante la creación de un material psicoeducativo que ayude en primera instancia a entender a estas personas los diferentes aspectos a nivel psicológico que se pueden presentar en el proceso de adaptación, pero que además les proporcione herramientas para poder adaptarse de una forma más eficaz.

Palabras clave: amputación, psicoeducación, adaptación.

Planteamiento del problema

El término amputación se describe como la separación de una extremidad superior (brazos), inferior (piernas) o de alguna otra parte del cuerpo. Cabe destacar que este proceso es uno de los más antiguos en la historia (De Mesquita Dummar, 2021) y se practica en situaciones de lesión en los nervios, arterias y también cuando el tejido y los huesos no se encuentran lo suficientemente fuertes (Monteiro Peixoto et al. 2017). Conviene señalar que un proceso de amputación puede generar un aminoramiento en el ámbito funcional de la persona, causando a su vez, un impacto negativo en otras áreas de la vida (Jiménez Rodríguez et al., 2017).

Es importante mencionar que los estudios que hablan acerca de lo que conlleva un proceso de amputación de miembro superior son más limitados, esto, debido en parte a que las amputaciones de miembro inferior se observan de manera más habitual. Sin embargo, la amputación de miembro superior puede generar un daño aún más significativo a nivel psicológico en el paciente (Ramos , 2016). Cabe señalar que dichas amputaciones se presentan con más frecuencia en el género masculino, (Jiménez Garcia , 2017) y la población más afectada por esta situación es la población que se encuentra en la adultez joven, y que en términos económicos se encuentran activos (Monteiro Peixoto, 2017). Por esta razón se considera pertinente abordar esta temática haciendo énfasis en un proceso de amputación de miembro superior.

Asimismo, se ha investigado la causa de estas amputaciones, y se ha encontrado que el trauma se encuentra fuertemente relacionado con la amputación de miembro superior. Para ser más precisos, el 61% de las causas de amputación de miembro superior ocurren de manera traumática (Pantera et al. 2014). Es de carácter importante aclarar que

estas amputaciones traumáticas generalmente acontecen en percances de tránsito o de trabajo (González Reza et al., 2017).

Cuando se trata de un proceso de amputación traumática, el paciente puede presentar mayores obstáculos a nivel psicológico en su proceso de adaptación, en comparación a cuando se da un proceso de amputación programada por causa de una enfermedad. Estos obstáculos mencionados anteriormente pueden variar dependiendo de algunas variables sociodemográficas del paciente como lo son el género, la edad, actividad laboral, entre otros (González Reza et al., 2017). Por otro lado, existe una amplia diversidad de pacientes que presentan diferentes efectos psicológicos al enfrentarse a una amputación de miembro superior, cada uno con sus propias experiencias que los diferencian de los demás. Dicho de otra manera, todos los casos se presentan de manera distinta (Ramos , 2016).

Es claro que, para una situación de una amputación de miembro superior, el paciente debe realizar un proceso de adaptación, sin embargo, cuando dicho acontecimiento se da de manera traumática e inesperada, el paciente tiende a presentar una mayor resistencia a la hora de un proceso de adaptación, y siendo más específicos, en la aceptación de la pérdida del miembro (Ali & Fatima Haider, 2017).

Esta dificultad en el proceso de adaptación del paciente también tiene que ver con la ausencia de las manos para realizar diversas actividades con ellas. Esto tiene un componente significativo en la esfera laboral, ya que algunas personas hacen uso significativo de sus manos para desempeñarse adecuadamente en el trabajo. A esto se le debe sumar el problema de la creencia de algunas culturas donde se dice que “el valor de una persona se mide por lo que se desempeña” (Maxwell et al., 2022). Es necesario

subrayar que, en algunos casos, los pacientes no tienen la posibilidad de volver a su antiguo puesto de trabajo. Es por esta razón que deben optar por la posibilidad de cambiar de puesto de empleo (Shahsavari et al., 2020).

Del mismo modo, la esfera social del individuo también puede verse afectada cuando se da un proceso de amputación de miembro superior. Hay que recordar que la comunicación es fundamental para establecer relaciones con los demás, y a veces para dejar claro el mensaje o para generar un mensaje de afecto, se requiere el apoyo de las manos. Pero en consecuencia de una amputación, estas personas presentan una disminución en esta habilidad para la comunicación en las relaciones (Jiménez García , 2017).

Además de la dificultad en la comunicación, como uno de los aspectos que altera la esfera social del individuo, conviene señalar que la imagen corporal es otro aspecto que se debe tener en cuenta (Sarrocá Becerrica, 2020).

Dicha imagen corporal “contempla aspectos perceptivos y subjetivos tales como satisfacción, insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad y aspectos conductuales” (Sarrocá Becerrica, 2020, pág. 54). Ante esto, es pertinente resaltar que los individuos tienden a darle cierta importancia a su imagen cuando se trata de interactuar con los demás, y, de hecho, cuando se presentan estos problemas en la imagen corporal, se tiende a complicar el proceso de adaptación. Cabe aclarar que, esta dificultad con la imagen se presenta en su mayoría con amputaciones de miembro superior y no se presenta con la misma intensidad cuando se da en miembro inferior (Jiménez García , 2017).

Ahora, para profundizar más en los efectos que pueden llegar a aparecer a nivel emocional, conviene señalar que una amputación puede generar cierta sintomatología de ansiedad el primer año y de depresión los primeros dos años (Jiménez García , 2017). De hecho, se ha demostrado que la población juvenil es más propensa a desarrollar ciertos niveles de ansiedad y depresión, debido a las demandas y expectativas que conlleva esta fase de la vida. Así mismo, se ha encontrado que los niveles de ansiedad presentan una mayor incidencia que los niveles de depresión en una amputación traumática. (Bhutani et al. 2016).

Por otra parte, se ha reportado que la amputación traumática de miembro superior es un factor de riesgo para que el paciente presente ciertos síntomas de estrés postraumático e incluso que muestre algunas emociones centradas en la vergüenza y en la rabia. Conviene señalar que lo anterior puede presentarse como una dificultad si no se tiene una psicoeducación adecuada que ayude a estos pacientes a normalizar este tipo de emociones (Ladds et al., 2017).

Del mismo modo, en la literatura se ha reportado que la aparición del dolor fisiológico del paciente se encuentra correlacionado con la ansiedad y la depresión. Cuando este dolor aparece en un paciente amputado entorpece su ajuste al proceso de rehabilitación (Bhutani et al. 2016).

Esto da pie para hablar sobre la pertinencia del dolor en pacientes amputados que se encuentran en proceso de adaptación, debido que, a nivel social, este conlleva a que se reduzcan las actividades relacionales y familiares. Si bien la intervención del dolor se realiza a nivel farmacológico, esta no es suficiente para intervenir en pacientes amputados. (Martín Mediero, 2020).

Así mismo, es importante decir que el dolor tiene cierta relación con las cogniciones que presentan en el paciente que atraviesa una pérdida de miembro superior. Esto significa que se pueden presentar pensamientos negativos o absolutistas sobre dicho dolor (el pensamiento puede variar dependiendo de la persona). Al tener estos pensamientos, se puede presentar un ajuste psicosocial que no sea tan satisfactorio (Jiménez García , 2017).

Debido a lo anterior, es importante describir el dolor en el miembro fantasma, otro de los retos a los que se enfrenta un paciente después de haber sido sometido a un proceso de amputación.

Según Martín Mediero (2020), el dolor en el miembro fantasma se define como “la percepción dolorosa que se origina en el área correspondiente del segmento amputado y que se genera después de una amputación traumática o mediante una cirugía programada” (p.1). Cabe destacar que, el dolor en el miembro fantasma se manifiesta con una prevalencia del 40% al 80% en pacientes con amputación (Martín Mediero, 2020).

Por otra parte, se debe nombrar que, además del dolor como uno de los obstáculos a los que se enfrenta el individuo, la sensación de pérdida también puede generar en las personas ciertas cogniciones que están centradas en la culpabilidad y vergüenza, que desembocan en acciones focalizadas en esconder el muñón, y que a su vez entorpecen el proceso de aceptación de la pérdida. Por consiguiente, se presenta una dificultad en la aceptación del miembro perdido, lo que ocasiona un retraso en el proceso de adaptación del paciente (González Reza et al., 2017). No obstante, se ha investigado que, así como las respuestas (que son propias de cada paciente) entorpecen el ajuste, estas

características personales, también pueden ser lo que motiven a la persona a adaptarse al medio (Maxwell et al., 2022).

Ahora que se mencionaron algunos factores que influyen en el proceso de adaptación de un paciente, se considera pertinente mencionar que, este proceso consta de varias fases, donde en primer lugar se habla de una etapa preoperatoria (antes del proceso de amputación). En esta etapa (en el caso de que el paciente llegue a atravesar por ella) el paciente tiene conocimiento sobre el proceso médico que se realizará, sin embargo, este mismo puede comenzar a experimentar diversas preocupaciones ante su grado de funcionalidad, el dolor, la apariencia, los costos del tratamiento, etc. La fuerza con la que aparecerán estas preocupaciones va a depender en gran medida del encuadre que se le haga al paciente para que este comprenda el proceso y sus implicaciones (Ramos , 2016).

Seguidamente se pasa a la fase post operatoria, donde el paciente puede experimentar una sensación de tranquilidad al haber terminado el proceso quirúrgico. Pero, a medida que pasa el tiempo, este mismo comienza a entrar en la siguiente fase, la cual consiste en un proceso de rehabilitación hospitalaria. Esta fase es muy importante, debido a que se presenta una gran variedad de emociones como algunas de las anteriormente mencionadas y la negación. Es por esta razón que se debe entrenar al paciente para que tenga un buen balance de estas emociones. Asimismo, se habla de lo valioso que es para estos sujetos que se encuentran en esta etapa, el poder hablar con alguien que ya ha logrado tener un proceso de adaptación exitoso tras una amputación y que además sepa lo que implica esa situación. (Ramos , 2016).

Es debido a lo anterior, que en la literatura se ha reportado que existen programas de rehabilitación, que tienen como finalidad, lograr que el paciente pueda retomar las

actividades de su vida diaria. Sin embargo, cuando el paciente es dado de alta de la hospitalización, se comienzan a experimentar sensaciones asociadas con el miedo y la incertidumbre (Shahsavari et al. 2020). Cabe resaltar que dicho miedo que se presenta se encuentra focalizado en gran medida hacia la intranquilidad del paciente sobre lo que sucederá después, generando una sensación de sufrimiento en los pacientes amputados (Díaz Agea et al. 2013).

A causa de dichas sensaciones centradas en el desconocimiento, se ha investigado qué tanto beneficio puede traer una educación que esté centrada en aspectos relacionados en lo que puede ocurrir a nivel personal y social cuando se da una amputación. No obstante, existe una cantidad limitada de expertos que conozcan el tema de la amputación a profundidad y también se ha encontrado una falta de fondos en diversas instituciones para poder fomentar la educación adecuada a estos pacientes (Abraham Elias & Crespi Morgenroth, 2013).

Pese a lo anterior, es importante subrayar que el proceso de adaptación también debe continuar en el hogar del paciente. Esto da pie para hablar de la fase de adaptación en el hogar. En donde el usuario comenzará a darse cuenta en su totalidad de las funciones que ha perdido al haber experimentado un proceso de amputación. Aquí es donde la familia o personas cercanas del sujeto jugarán un papel muy importante en el proceso de adaptación de este mismo (Ramos , 2016). Ellos se desempeñarán como la red de apoyo en el desarrollo de la adaptación del individuo, y a su vez ayudarán a regular su estado de ánimo. No obstante, se debe mencionar que estos familiares, de igual manera se encuentran experimentando su propio proceso de duelo, que tiene que ver con la pérdida de algunos aspectos de su día a día (Díaz Agea et al. 2013).

En base a lo anterior, es importante tener en cuenta que, algunos autores hablan sobre factores que pueden aportar a un proceso de adaptación. Estos factores se resumen en la motivación y acción para retomar actividades que se implementaban antes del proceso de amputación, la consolidación de redes de apoyo y la evitación a comparar procesos de adaptación con los demás (Valencia García, 2021).

Para concluir, la amputación de miembro superior tiende a darse en su mayoría de manera traumática e inesperada, y es preciso señalar que esta no ha sido tan fuertemente investigada como la amputación de miembro inferior ocasionada por alguna enfermedad (Jiménez García , 2017).

Así mismo, la amputación de miembro superior puede generar ciertos problemas en algunas esferas de la vida del paciente como en la esfera laboral, donde la presión del contexto fuerza al paciente a seguir trabajando, proporcionándole las opciones de intentar reintegrarse a su antiguo puesto o cambiar a uno nuevo. A su vez, hay dificultades en la esfera social, siendo más específicos en las interacciones. Del mismo modo, en la esfera familiar se presenta un cambio notorio. Y a nivel personal, pueden existir problemas en términos de autoimagen, dolor en el miembro fantasma y del estado de ánimo que se centra en el miedo, la ira, la tristeza y entre otras emociones. Vale aclarar que cuando el paciente no sabe manejar este tipo de emociones, se pueden generar dificultades en su proceso de adaptación y aceptación ante la pérdida del miembro superior.

A pesar de lo anterior, conviene mencionar que cada paciente es diferente a los demás y no todos presentan las mismas reacciones psicológicas.

Por otro lado, es importante decir que se explica que una dificultad que se presenta de manera frecuente estos pacientes se remonta al desconocimiento sobre lo que

ocurrirá después en una amputación tras ser dados de alta. Es por esto por lo que Shahsavari, et al. (2020) hablan de la importancia de que los pacientes se sientan apoyados con un plan de soporte. Sin embargo, los casos que se presentan nunca serán exactamente iguales, y es por esto por lo que estos pacientes requieren un apoyo adecuado a sus factores individuales pero que sirva para ayudarlos en su proceso de adaptación post-amputación traumática de miembro superior.

Pregunta de investigación:

Si los usuarios cuentan con un material psicoeducativo que los ayude a entender un poco más los aspectos psicológicos que ocurren tras una amputación traumática de miembro superior ¿Podrían tener un proceso de adaptación más llevadero a su nueva vida sin el miembro perdido?

Justificación

Para los pacientes que han atravesado por un proceso de amputación de miembro superior de manera traumática, se ha planteado la importancia de crear un material psicoeducativo que pueda apoyarlos en el proceso de adaptación ante dicha situación.

En términos de conveniencia, es importante resaltar que este material psicoeducativo podría servir, en primer lugar, para informar a los pacientes sobre los diversos aspectos psicológicos que podrían acontecer, después de ser dados de alta por la institución médica. A su vez, podría ayudarles a entender, manejar, expresar y validar un poco más las emociones que se podrían presentar a lo largo del proceso de adaptación, logrando así, que se minimice la aparición de síntomas de ansiedad, depresión e incluso estrés post traumático.

Por otra parte, este material podría ayudar a los pacientes en el manejo del dolor, en términos de que logren tener herramientas para sobrellevarlo a través del uso de diferentes técnicas planteadas por la psicología.

Así mismo, se hará alusión (en algunos apartados) a diferentes problemas que se pueden presentar en la vida de una persona amputada. No se hará énfasis en estos problemas, solo se mencionarán y seguidamente se proporcionarán estrategias para sobrellevarlos.

Se considera pertinente resaltar la importancia y el impacto que generaría en los pacientes. Debido a que este material psicoeducativo también podría ayudarlos a entender que, en términos generales, un proceso de adaptación puede involucrar muchos cambios en el estado de ánimo, pero lo más importante, enseñará al usuario los factores que influyen que un proceso de adaptación se desarrolle de la manera correcta.

Cabe destacar que la creación de esta cartilla puede ser beneficioso para la población juvenil. Esto debido a que dicha población es la que más ha sido afectada por este tipo de amputación, y que, a su vez, tiene mayores probabilidades de presentar dificultades a nivel psicológico, tales como: Desequilibrio emocional, pensamientos negativos, problemas de autoimagen, dolor, dificultades laborales, entre otros.

Así mismo, esta población que se encuentra en la adultez joven presenta una necesidad aún más significativa a tener que adaptarse a la pérdida del miembro, dado a que tienen una vida por delante y necesitan retomarla a como dé lugar. Sin embargo, una situación que implica un cambio tan grande en varios aspectos de la vida requiere un proceso de sanación, en su mayoría de veces largo. Aunque, si estos pacientes cuentan

con un apoyo extra que los ayude a adaptarse a la vida sin un miembro superior, este proceso podría darse de una manera más eficaz.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que, si bien la familia es una red de apoyo importante, puede que no todos los pacientes cuenten con este factor protector en sus casas. En este caso, entra en juego el apoyo de un material que esté adecuado al contexto del paciente y que logre ser de ayuda para su proceso de adaptación en el hogar.

A modo de conclusión, se debe resaltar que todos los pacientes que presentan una amputación de miembro superior tienen experiencias diferentes y, por ende, pueden presentar distintas redes de apoyo. Por esta razón, este material psicoeducativo va dirigido a todos los que atraviesan un proceso de adaptación post amputación traumática de miembro superior, para que cada uno de ellos logre tener algo estable que les sirva como un apoyo para que logren adaptarse a una nueva vida con la ausencia del miembro superior.

Marco Teórico

Para el desarrollo de un material psicoeducativo que esté enfocado en el apoyo del proceso de adaptación post amputación traumática de miembro superior, se deben analizar diversos conceptos que se reportaron en la literatura:

1. Daño psíquico: Se describe como una “discapacidad”, la cual es de carácter permanente, y a su vez ocasiona cambios en el individuo, en otras palabras, alteraciones en la personalidad, equilibrio emocional y autoesquemas. Dificultando de esta forma su capacidad de adaptación (Cartagena Preciado & Moratto Vásquez , 2018).

1.1. Amputación: Separación completa o parcial de un determinado miembro del cuerpo humano. Es irreversible, y puede presentarse de dos maneras: Amputación primaria o traumática, que hace referencia a la que se genera tras sufrir algún accidente, o también se puede presentar la amputación secundaria o dirigida, la cual se programa con anticipación (Herrera Badel & Madriñan Chiquito, 2016).

1.1.1 Amputación de extremidades superiores: Aquella que involucra la pérdida de un miembro superior como los brazos (De Mesquita Dummar, 2021). Es pertinente aclarar que la mayoría de estos casos presentan una etiología traumática y generan un cambio significativo en la funcionalidad del individuo. Adicionalmente, se debe mencionar que, desde la literatura se reporta que la información sobre esta modalidad de amputación es limitada (Vara Mayo , 2020).

1.1.2. Amputación traumática: Esta modalidad de amputación se utiliza como una alternativa para cuando existe una pérdida total del sistema neuromuscular en la extremidad. Del mismo modo, se realiza una amputación de miembro superior con la necesidad de que el paciente no pierda su vida. Cabe aclarar las causas de esta amputación se focalizan principalmente en accidentes laborales o de tránsito (Herrera Badel & Madriñan Chiquito, 2016).

1.2. Imagen corporal: Se basa principalmente en el esquema corporal que nuestra mente nos hace percibir sobre el cuerpo. Sin embargo, dicho esquema se encuentra influenciado por la esfera emocional, las cogniciones y la conducta del ser humano. Generando así, una sensación de satisfacción o insatisfacción ante el propio cuerpo (Jiménez Flores et al., 2017). En base a lo anterior, se podría expresar que el aspecto físico no es lo mismo que la imagen corporal (Vaquero Cristóbal et al., 2013).

Así mismo, es pertinente destacar que la imagen corporal también tiende a ser influenciada por estándares impuesto por la sociedad, y cuando el individuo logra percatarse de que su cuerpo no es similar al prototipo ideal, se genera la insatisfacción corporal (Vaquero Cristóbal et al., 2013).

2. Psicoeducación: Este término se define como “el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo” (Tena Hernández , 2020, pág. 38).

Del mismo modo, la psicoeducación es considerada una herramienta de intervención y de cambio. Ayuda al paciente y a su círculo social a entender más sobre la situación que altera la salud mental, funciona para prevenir recaídas y apoya al individuo a afrontar las diversas situaciones de la vida que se pueden volver complejas y debe realizarse de diferente manera para cada paciente, adecuándola a su contexto particular para que sea mucho más efectiva (Godoy et al., 2020).

Por otro lado, se debe resaltar que la psicoeducación cuenta con los siguientes objetivos: Informar al paciente sobre la situación que se vive, suprimir prejuicios que vienen con la situación, mejorar la adherencia al tratamiento, prevención de recaídas y contención emocional (Tena Hernández , 2020).

2.1. Diarios en el contexto de la salud: El uso de diarios como herramienta de intervención han sido utilizados para pacientes que se encuentran en Unidades de cuidados intensivos. Dicho diario funciona con la modalidad de registro de lo que ocurre

día a día. Además, debe ser elaborado con un lenguaje entendible y familiarizado al contexto del paciente (Muñoz Rey et al., 2020).

Se debe mencionar que, este diario tiene como objetivo ayudar al paciente a sobrellevar los vacíos en la memoria que se generan a través del trauma ocasionado por el tiempo que se lleva en la unidad de cuidados intensivos. A su vez, el uso de un diario puede ayudar a mejorar el contacto y la comunicación entre el sujeto, sus cuidadores y los profesionales de la salud, y del mismo modo, disminuye cualquier dificultad a nivel psicológico que se pueda presentar en un paciente que atraviesa por un problema de salud (Muñoz Rey et al., 2020).

2.2. Manejo de Emociones: Para este término, es pertinente mencionar que las emociones toman partido en los momentos más importantes de la vida de las personas, ayudan en la toma de decisiones de forma inmediata y mejoran la adaptación a las diversas situaciones que ocurren. Es por esta razón que cuando se hace un buen manejo de estas mismas, hay más posibilidades de tener un mejor ajuste emocional en las esferas de la vida (García Echeverri et al., 2018).

Ahora, para dicho manejo de las emociones, es importante poder identificarlas. En otras palabras, las emociones deben ser experimentadas para analizarlas y darles un nombre. Para esto se debe entender que las emociones generan, primeramente, una respuesta fisiológica, después una conducta y por último las personas le dan una valoración a esta emoción (Fernández García & Fernández Río, 2019).

Por este motivo se recomienda que, para mejorar esta valoración que se le da a las emociones, se necesitan inculcar estrategias de afrontamiento que busquen mejorar el

ambiente del individuo o su estado interno para que la valoración de estas emociones no siempre se centre en lo negativo (Fernández García & Fernández Río, 2019).

2.3. *Story Telling*: Se considera una forma de motivar a las personas a hablar acerca de sus experiencias y posturas personales. Dicho término parte de los ideales de la fenomenología, es utilizado por los investigadores cualitativos y se centra en la postura de que nunca podremos conocer del todo una experiencia personal, pero si acercarse a ella (Dziura, 2015).

2.4. *Comunicación asertiva*: Esta se describe como una forma de comunicación donde las personas pueden expresar de manera clara sus derechos, pensamientos y sentimientos ante los demás. Tiene el objetivo principal de buscar la “transformación” de alguna inconformidad. Cabe destacar que la comunicación asertiva no intenta solucionar los conflictos, pero si busca minimizar las consecuencias negativas (Calvopiña Armas, 2014).

Esta forma de comunicación no se considera como un rasgo de personalidad. Es una habilidad que puede ser trabajada y, además, se compone de diferentes conductas centradas en la expresión emocional con justicia y respeto, capacidad para llegar a acuerdos, entre otras (Calvopiña Armas, 2014).

3. *Adaptación*: Este concepto hace referencia al ajuste de un ser vivo ante las exigencias del ambiente que lo rodea. Dicho concepto no solo abarca la adaptación fisiológica, sino que también se incluye la adaptación mental y conductual. En otras palabras, adaptarse implica un cambio en la parte temperamental del individuo (Caponi, 2017).

Del mismo modo se debe resaltar que según García Echeverri (2018) existen 3 dominios que componen el término de la adaptación. El primero es la “solución de

problemas” que consiste en tener la capacidad para descubrir los inconvenientes de la vida y poder remediarlos de manera eficaz. El segundo dominio habla sobre la “prueba de realidad”, el cual corresponde a la habilidad para diferenciar entre la experiencia personal y lo que en realidad ocurre en la vida. Por último, está el dominio de la “flexibilidad” que se define como la capacidad de acomodar las emociones, cogniciones y conductas de la manera más apropiada ante la situación presente.

4. Daño psicológico: Es el daño ocasionado por un acontecimiento imprevisto que puede generar con el tiempo diversas alteraciones psicopatológicas, afectando el equilibrio emocional de la persona. Es pertinente destacar que estas afectaciones generan una dificultad en el proceso de adaptación posterior al suceso desencadenante del daño psicológico (Cartagena Preciado & Moratto Vásquez , 2018).

4.1. Síntomas de Depresión: La depresión es un término que ha sido mal utilizado a lo largo de la vida por las personas y por algunos profesionales de la salud. Pero en realidad, la depresión se considera como una variación patológica en el estado de ánimo que involucra a la tristeza. Del mismo modo, conlleva una alteración en la funcionalidad y en algunos casos puede ocasionar cambios a nivel neurológico. Es pertinente destacar que la depresión también se considera como un espectro de trastornos que alteran el estado de ánimo, como el trastorno depresivo mayor (Benavides E. , 2017).

Este trastorno mencionado anteriormente, se caracteriza a grandes rasgos por la presencia de síntomas como alteraciones en el sueño y el apetito, falta de energía, sentimientos de culpa, problemas para la toma de decisiones, entre otros. Vale aclarar que dichos síntomas se deben presentar al menos 2 semanas (Piñar Sancho et al., 2020).

Así mismo, el trastorno depresivo mayor presenta una alta prevalencia en el mundo y se considera como altamente incapacitante. Además, es importante decir que existen varios factores de riesgo que hacen a una persona vulnerable a presentar un trastorno depresivo mayor como los rasgos de personalidad, antecedentes de una enfermedad mental, eventos de vida adversos y también el dolor crónico (Piñar Sancho et al. 2020).

Para la intervención de estos síntomas de depresión que impactan en la funcionalidad de las personas, se ha reportado el uso de la música, como medida no farmacológica que, no solo reduce los síntomas depresivos como el estado de ánimo decaído o la baja autoestima. Sino que también logra potenciar la comunicación y expresión emocional (Jiménez Izarra , 2017).

A diferencia de la música, también se evidenció la importancia de la realización de actividades físico recreativas en personas que presentan algún grado de discapacidad, debido a que esto logra mitigar la aparición de síntomas depresivos (Alomoto Mera et al., 2018).

4.2. Ansiedad: Para hablar de la ansiedad, se considera pertinente marcar la diferencia entre el miedo y la ansiedad. El primer término mencionado es una respuesta emocional que responde a una amenaza real. Es una emoción normal, proporcional al estímulo que la detona y además adaptativa en el sentido de que ayuda a evitar o a enfrentar los aspectos amenazantes de la vida. Mientras que la ansiedad es un estado emocional centrado en el miedo pero que a su vez es anticipatorio ante las situaciones que parecen amenazantes, pero en realidad no lo son. Dicho estado emocional genera una respuesta

mucho más desproporcionada de lo que requiere el estímulo, y del mismo, provoca sensaciones de incapacidad para responder ante los problemas (Díaz Kuaik, 2019).

Asimismo, es pertinente destacar que, la ansiedad también implica un componente cognitivo centrado en la creencia de que, si se presta más atención ante el estímulo estresor, se podrán resolver los problemas de forma más sencilla. Este componente lleva a la persona a pensar más en el problema y no en las alternativas de solución, provocando que estas personas tengan la tendencia a preocuparse más por los futuros inciertos que por los asuntos del presente (Moreno Proaño , 2020).

Es pertinente destacar que en la literatura se reportan medidas no farmacológicas que han tenido eficacia para mitigar los síntomas de la ansiedad. La primera medida vendría siendo la anteriormente mencionada, musicoterapia. Utilizada como una medida impacta directamente en el sistema nervioso, ocasionando que los síntomas fisiológicos, como la tensión muscular, se reduzcan (Rodríguez Chala, 2016).

Del mismo modo, se considera importante destacar el término mindfulness. El cuál se define como “proceso de regulación de la atención cuyo fin es el logro de una conciencia no-elaborativa de la experiencia actual y una forma de relacionarse con la propia experiencia con una orientación de curiosidad, apertura, y aceptación” (Hodann Caudevilla & Serrano, 2016, p. 39). En base a lo anterior, es clave nombrar que, se ha mostrado cierta eficacia el uso de técnicas basadas en el mindfulness con la finalidad de generar un incremento en la atención a estímulos centrados en el presente para mitigar síntomas ansiosos en una persona (Hodann Caudevilla & Serrano, 2016).

4.3. Trastorno de Estrés Post-Traumático: Se genera después de estar expuesto a un acontecimiento que se considera como amenazante o terrorífico. Esta alteración trae

consigo algunos síntomas como: recuerdos intrusivos, evitación cualquier estímulo que se relacione con el acontecimiento y dificultades en las capacidades cognitivas (Serrano Juárez et al., 2019).

A su vez, este trastorno cuenta con la presencia de sueños angustiantes relacionados con el evento traumático e incluso con la aparición de dificultades del estado de ánimo del paciente. Pero, lo más significativo de este diagnóstico es que quien lo presenta, tiene la tendencia a usar la evitación de manera constante, lo cual hace que se pierdan muchos de los aspectos de la vida que les generaba placer. Es por esta razón que este diagnóstico tiene una probabilidad significativa a convertirse en un episodio depresivo mayor (Torres Salazar et al., 2019).

4.4. Dolor: Término que ha tenido diversas modificaciones con respecto a su causa y definición. Este se describe como “experiencia sensorial y emocional desagradable con daño tisular real o potencial o descrito en términos de dicho daño”. Así mismo, este es ocasionado (algunas veces) por un estímulo dañino, el cual es percibido por nociceptores. Ellos alertan al cerebro (a través de la médula) para realizar acciones concretas para evitar sentir el dolor (García et al., 2016).

Cabe destacar que se ha encontrado evidencia sobre algunas medidas no farmacológicas para el manejo del dolor. Una de ellas es el uso de la música como instrumento para incrementar la relajación y el bienestar emocional. Vale aclarar que la mayor ventaja del uso de la música consiste en ser un instrumento accesible para muchas personas (Alfonso Cuellar et al., 2018).

4.4.1 Dolor en el miembro fantasma: Este término se describe como “percepción dolorosa que se origina en el área correspondiente del segmento amputado y que se

genera después de una amputación traumática o mediante una cirugía programada” (Martín Mediero, 2020, p. 1). Dicho dolor presenta un cambio significativo en la vida del paciente en diversos aspectos. Es por esta razón que se debe intervenir de manera interdisciplinaria (Martín Mediero, 2020).

Es de carácter pertinente mencionar que, el dolor en el miembro fantasma presenta un componente neurobiológico que se focaliza en las regiones más centrales del cerebro. Además, trae consigo algunos tipos de sensaciones en el paciente como golpes, hormigueo, ardor y calambres. Cabe destacar que se ha investigado que el dolor en el miembro fantasma se mantiene de manera prolongada si existe un componente emocional en el paciente como los rasgos de ansiedad y depresión que se consideran problemas en el estado de ánimo del paciente (Tonon da Luz et al., 2012).

Metodología:

Estudio efectuado a través del análisis documental, utilizado para la realización de un material psicoeducativo que apoye el proceso de adaptación de las personas que han sufrido una amputación traumática de miembro superior. En otras palabras, se opta por una revisión analítica de la literatura, la cual consiste en la “extracción y recopilación” de diversas fuentes de información (Hernández Sampieri et al., 2014) necesarias para entender los aspectos psicológicos que acontecen en la vida de una persona que atraviesa un proceso de amputación. Del mismo modo, se llevó a cabo una revisión acerca de conceptos que podrían utilizarse a favor para la generación de materiales psicoeducativos.

Se lograron extraer datos necesarios de diferentes artículos de diversas bases de datos, tales como: Google Académico, SciELO, Oxford Academic, Dialnet, EBSCO,

Pubmed y Springer. Cada uno de los artículos con un rango entre 1 y 10 años de antigüedad de publicación.

Estrategia Metodológica: El proyecto que se propone frente a la problemática del proceso de adaptación de pacientes que experimentaron un proceso de amputación traumática, consiste en la creación de una cartilla psicoeducativa con diferentes apartados.

Es por esta razón que este material contendrá en términos generales, páginas con contenido que ayude a entender los diferentes aspectos que conlleva un proceso de adaptación posterior a una amputación, información acerca de las emociones, expresión emocional y algunos apartados que podrían ayudar a mitigar la aparición de síntomas afectivos y a proporcionar herramientas para enfrentarse a dificultades sociales.

Población: Este material estará dirigido a personas que se encuentren en un rango de edad entre los 18 y los 64 años. Del mismo modo, deben estar próximos a ser dados de alta hospitalaria, y contar con un diagnóstico de amputación traumática de miembro superior.

Lo anterior se debe a que según Monteiro Peixoto (2017), las personas que sufren de una amputación traumática se encuentran en dicho rango de edad, donde la vida laboral se encuentra activa.

Desarrollo del Contenido: El material se desarrollará en un formato de cartilla. Como se ha mencionado anteriormente, y contará con diferentes páginas o apartados, donde cada uno de estos lograrán proporcionarle al usuario: entendimiento sobre los aspectos que

conlleva una amputación, emociones, y algunas estrategias que podrían ser de ayuda para su proceso de adaptación.

Portada: Este material llevará el título de “Prótesis Psicológica para Usuarios Amputados”. Seguidamente, se adjuntará en la siguiente frase en la portada:

Como bien sabes, al sufrir una amputación, a veces se usan prótesis como un apoyo para tu cuerpo... Esta cartilla será una prótesis que apoye tu mente.

Primer apartado: Comprendiendo el proceso de duelo por nuestro miembro perdido: A continuación, en este primer apartado, se expondrán algunos elementos sobre el duelo en amputación. Esto con la finalidad de que el usuario entienda las etapas y reconozca que lo que se siente en un proceso de pérdida de miembro superior, es algo normal (Velasco Paredes, 2019). Para esto, se planteará al principio de la página la frase:

Sabemos que hace poco presentaste una pérdida, por esta razón te encuentras en este momento atravesando un duelo. No te preocupes, el duelo es un proceso normal por el que atravesamos los seres humanos cuando sentimos la pérdida de algo o alguien... En este caso, no solo sentimos la pérdida de nuestra extremidad, también sentimos la pérdida de muchas cosas que esa extremidad nos ayudaba a realizar en nuestra vida, y cuando esto sucede, sentimos muchas cosas que a veces ni nosotros mismos logramos comprender.

En esta página te ayudaremos a entender un poco más sobre las sensaciones que podemos experimentar al perder una de nuestras extremidades.

Seguidamente se explicará de manera breve las fases que se experimentan en un duelo y se hará énfasis en que cada una de estas se presenta de manera distinta (Velasco Paredes, 2019).

El duelo se compone de diferentes fases, a veces no se presentan en nosotros en el mismo orden, y en otros casos, no logramos experimentar todas las fases, sin embargo, es muy importante que comprendas cada una de estas fases para entender que, es normal que te sientas como te estas sintiendo tras haber perdido una de tus extremidades.

- *Negación y aislamiento: Al haber experimentado una amputación traumática de miembro superior, nuestro cerebro intenta protegernos, de manera que no nos permite procesar totalmente que, nuestra extremidad ya no está con nosotros. La finalidad de esta etapa se focaliza en el amortiguamiento del dolor ante la pérdida. Esto es un mecanismo de defensa temporal. Más adelante comenzamos a asimilar la pérdida de manera gradual. Tal vez pudiste sentir que estabas en esta fase cuando no lograbas admitir que tu extremidad ya no estaba contigo, está bien si sentiste en el fondo que esto te ayudaba sentirte más tranquilo.*

- *Ira: En esta fase, comenzaremos a descargar nuestra rabia reprimida. Sentimos que las cosas que nos están pasando son injustas, que tratemos de buscar culpables o que nos molestemos con nosotros mismos. Es normal sentirnos así, no estás atravesando por un proceso sencillo. Lo importante de esta fase es que puedas expresar lo que sientes. En otra página lograrás aprender algunas formas sobre cómo podrías exteriorizar lo que sientes.*

- *Pacto: En esta etapa nos centramos en movilizar nuestros esfuerzos para intentar superar nuestra pérdida, ya sea que hablemos con nuestro médico tratante sobre posibilidades de tratamiento, que nos volquemos hacia nuestra religión, que logremos buscar centros de rehabilitación que nos proporcionen apoyo o incluso que busquemos formas sobre cómo podríamos intentar volver a trabajar. Es importante que reconozcas que estos esfuerzos, puede que no nos ayuden inmediatamente a superar la pérdida de las funciones que hacíamos antes de perder nuestra extremidad, pero debes saber que estos esfuerzos que hacemos, de igual forma, nos ayudan a sentirnos mejor.*

- *Depresión: En esta etapa puedes estar sintiendo algunas manifestaciones en nuestro cuerpo como sensación de no descansar en las noches o cambios en tu alimentación. Incluso podrías pensar que has perdido toda la esperanza. Sin embargo, es muy importante que entiendas que esta puede que sea la forma de prepararnos para aceptar la pérdida de nuestra extremidad. No es fácil estar en esta fase, pero algo que puede sernos de mucha ayuda para sobrellevar esta fase es hablar con alguien cercano sobre cómo nos estamos sintiendo en el momento.*

- *Aceptación: Aquí logramos asumir la pérdida de la extremidad en su totalidad. Nos damos cuenta de las posibilidades que tenemos a nuestro alcance para reorganizar nuestra vida sin ayuda de este miembro superior. También comenzamos a enfocar nuestra atención en otras actividades que nos gustan. En esta fase ya no pensamos en el “por qué” de esta situación, sino en el “para qué sirvió esta situación”.*

Segundo apartado: Comprendiendo un proceso de adaptación sin el miembro perdido:

Este apartado tendrá como finalidad, enseñarle al usuario los factores de adaptación planteados por Valencia García (2021), donde se destaca que los factores de una persona

que ha sido amputada oscilan entre el proceso de recuperación de algunos aspectos de la vida antes del evento, la presencia de redes de apoyo y “la forma de ser y compararse con otros”. Para esto, se escribirán en el material las siguientes frases:

Después de haber experimentado un proceso de amputación, la mayor parte del tiempo podemos estar pensando en cómo lograremos adaptarnos a esta nueva vida sin el miembro perdido. Pero es importante no pensar el proceso de adaptación como una serie de pasos que se van superando a medida que pasa el tiempo (Valencia García, 2021).

- *Para un proceso de adaptación, puede serte de mayor ayuda que pienses en actividades que disfrutabas y que realizabas antes de tu proceso. Puedes analizar si sientes que te es posible retomar algunas de ellas, y está bien si sientes que no eres capaz de realizar alguna de estas actividades, lo importante es que sigas abierto a experimentar otras actividades que antes te interesaban. No te presiones si sientes que aún no estás listo para retomar algunas de estas actividades.*
- *Si te sientes frustrado puedes buscar y hablar con algún familiar o amigo que consideres cercano. Esas personas que te quieren podrían ayudarte a sentirte mejor.*
- *Recuerda no comparar tu proceso de adaptación con el de los demás, es posible que sientas que hay personas que han sobrellevado “mejor” la pérdida, sin embargo, tú has atravesado por distintas experiencias en tu vida, eso te hace diferente a los demás. Céntrate en los logros que has alcanzado, no los minimices, estos pequeños pasos te ayudarán a adaptarte a tu manera. Recuerda que pensar en el pasado solo te servirá para observar todo tu progreso.*

Tercer apartado: Entendiendo nuestras emociones: Este apartado tendrá como objetivo principal, hacer que el usuario logre comprender qué son las emociones y cómo se manifiestan (Fernández García & Fernández Río, 2019). Dicho apartado comenzará con un texto corto que diga:

En todos los momentos de la vida experimentamos algo a lo que llamamos “emociones”. Ellas nos acompañan en momentos importantes de nuestras vidas, nos ayudan a adaptarnos a la situación presente y a tomar decisiones de forma eficaz. También aparecen de la siguiente forma.

- *Primero se genera una respuesta en tu cuerpo. Posiblemente cuando salgas del hospital, puedes sentir molestia en tu estómago o que tu corazón se acelera. Es algo normal.*
- *Este tipo de sensaciones te moviliza a hacer algo al respecto. Puede que intentes decirles a los médicos que aún no te sientes listo para ser dado de alta o puede que no quieras hablar con nadie al respecto.*
- *Después de esta experiencia, tú mismo le haces una valoración a lo que acaba de pasar, puede que no te des cuenta. Pero a veces le damos una valoración negativa a esta experiencia que se compone de muchas emociones. Después de haber hecho todos tus esfuerzos para no ser dado de alta aún, puede que te sientas mal por sentir tanta rabia, miedo o tristeza.*

Ahora que se conoce cómo se manifiestan las emociones, es importante ahondar más en el entendimiento de cada emoción en particular. Lo anteriormente mencionado se puede introducir con la siguiente frase:

Nosotros los seres humanos contamos con 6 emociones primarias, las cuales experimentamos en nuestra vida cotidiana y a veces las diferenciamos erróneamente como buenas y malas. Pero la realidad es que cada una de estas tiene una función.

Seguidamente, se incluirá en el material, las emociones primarias y una breve descripción sobre su funcionalidad particular (Olivo Álvarez et al. 2018).

- *Alegría: Aparece ante situaciones que nos generan placer, y nos motiva a reproducir el acontecimiento que nos generó felicidad. Puedes experimentarla cuando logras retomar alguna actividad que te guste. Esta emoción te ayuda a seguir buscando nuevas actividades que te generen placer o incluso a seguir luchando por tu proceso de adaptación.*
- *Tristeza: Se presenta cuando experimentamos situaciones displacenteras o de pérdida. Su principal función consiste en ayudarnos a procesar la situación, conservar la energía y reintegrarnos. Es posible que la hayas experimentado en muchos momentos, tal vez cuando te dieron la noticia de la pérdida de tu miembro. Para esto es importante que logres expresar esta emoción para que su función se cumpla de manera adecuada.*
- *Ira: Se genera ante situaciones que percibimos como injustas, y nos ayuda a luchar contra estas mismas. Puede que la experimentes cuando intentes comentar tu situación en el sitio donde trabajas o cuando te veas al espejo. Lo mejor que puedes hacer es reconocer esta emoción y evitar que se acumule expresándola de una forma más asertiva. Más adelante te enseñaré más sobre asertividad.*
- *Miedo: Aparece ante situaciones amenazantes, y su objetivo es prepararnos para responder o defendernos ante el suceso. Ser dado de alta y enfrentarnos a la vida sin la*

ayuda de nuestro miembro perdido puede generarnos muchos temores, pero hay que entender que estos temores intentan prepararte para los diferentes retos que afrontarás.

- *Desagrado: Se manifiesta en situaciones desagradables, y su función se focaliza en ayudarnos a evitar estímulos potencialmente dañinos. Al experimentar una amputación traumática pudimos haber atravesado por procesos quirúrgicos desagradables. Sabemos que debió haber sido muy difícil para ti, pero podría hacerte mucho bien expresar sobre cómo fue tu experiencia en esto.*
- *Sorpresa: Se genera en situaciones inesperadas, y nos ayuda a tener capacidad de exploración. Sabemos que la noticia de perder un miembro se te presentó de manera inesperada, debió haber sido muy duro para ti. Sin embargo, debes saber que, en la vida, así como hay sorpresas malas, también existen las sorpresas buenas, es por esto que debes seguir abierto a explorar lo que puede suceder.*

Después de entender la funcionalidad de las emociones, se concluirá este apartado con la siguiente frase:

No existen las emociones buenas o malas, solo son emociones, y cada una de ellas cumple su función. Tú mismo eres quien le da una valoración a cada una de ellas.

Cuarto apartado: Expresando nuestras emociones de manera asertiva: Este apartado se centrará en proporcionar a los usuarios pautas de comunicación asertiva para la expresión emocional. Esto con la finalidad de que el usuario logre expresar sus emociones sin generar conflictos con sus redes de apoyo, las cuales, cómo se mencionó anteriormente, son importantes para el proceso.

Lo anterior se considera necesario de realizar debido a que cada una de las emociones que prima en un proceso de amputación es la rabia, la cual puede ser manejada a través de una buena comunicación asertiva (Olivo Álvarez et al., 2018). Primero se explicará al usuario qué es la comunicación asertiva, y se hará de la siguiente forma:

Sabemos que en páginas anteriores te hablamos mucho sobre la importancia de expresar tus emociones. Probablemente te preguntarás “¿De qué forma puedo hacerlo?”. Debes saber que existen muchas formas de expresión emocional. Una de ellas es hablar con alguien sobre lo que sientes. Esto podría servirte de ayuda, sin embargo, cuando comunicas tu sentir con alguien, es mejor hacerlo de una forma más asertiva.

La asertividad es una forma de comunicación que se fundamenta en expresar lo que sentimos hacia los demás. La utilizamos con la finalidad de manifestar alguna inconformidad, expresarnos o transformar la situación presente. Una persona que es asertiva no expresa sus emociones de manera agresiva, ni se siente cohibido al expresar su sentir. Te daré unos ejemplos para que entiendas un poco mejor.

Digamos que estás en tu trabajo o en algún sitio con tus amigos y alguien que te conoce te pregunta “¿Qué te pasó en el brazo?”. Sabemos que este tipo de preguntas pueden generar en ti muchas emociones, y nosotros los seres humanos podemos responder ante este cuestionamiento de tres maneras distintas.

Aquí se proporcionarán algunos ejemplos sobre las formas de comunicación que existen, y se hablará sobre lo que conlleva cada una de ellas (Quintero Hoyos, 2019).

Respuestas pasivas:

- *Te limitas a agachar la cabeza y no decir nada.*
- *Te disculpas con los demás por incomodar.*
- *Te guardas tus emociones y tomas una postura negativa contra ti mismo*
Al utilizar una comunicación pasiva, intentas evitar los conflictos, sin embargo, te olvidas de ti mismo y de lo que sientes.

Respuestas agresivas:

- *Te sientes mal y expresas lo que sientes de una forma inapropiada, puede que respondas “a ti que te importa lo que me pasó”.*
- *Te centras en tu rabia ante este cuestionamiento y comienzas a insultar y amenazar a los demás.*

Cuando utilizamos una comunicación de tipo agresivo, logramos de alguna forma defender y expresar lo que sentimos, sin embargo, también ocasionamos que los demás se alejen de nosotros y no es algo que nos beneficie mucho en estos momentos.

Respuestas asertivas:

- *Expresas lo que sientes de una manera directa “tuve un accidente... la verdad no me siento muy cómodo en este momento para hablar de eso, si quieres podemos hablar de otra cosa”.*
- *Puedes establecer límites diciendo “Me siento muy incómodo cuando me preguntas sobre lo que me pasó en el brazo, me gustaría que no lo volvieras a hacer”.*

Al implementar una comunicación de forma asertiva, expresamos nuestras emociones con los demás y minimizamos las consecuencias negativas en los demás y en nosotros mismos.

En este momento debes estar pensando “pero hacer esto no es tan sencillo”, y tienes razón, no es fácil, y a veces nos encontramos con personas muy difíciles. Es por esto por lo que aquí te dejo algunos otros ejemplos para que puedas practicar pautas en asertividad.

Para que el usuario aprenda a llevar una comunicación asertiva, el material contendrá algunas estrategias encontradas en la literatura que pueden ayudar al usuario (Calvopiña Armas, 2014):

Comunicación asertiva de defensa:

- *En el momento en que te sientas presionado por alguien para salir y sientas que de verdad necesitas estar solo en el momento, puedes decir “me gustaría, pero de verdad no puedo”.*
- *Cuando sientas que alguien te desaprueba de forma negativa puedes responder diciendo “Tal vez pienses eso de mí, pero lo que sucede es que... (expresar tus razones y tu sentir)”.*
- *Si sientes que las personas realizan insultos, tienes derecho a contestar “no voy a responder ante eso... (puedes volver a expresar lo que sientes)”.*

Comunicación asertiva para conciliar:

- *Se trata de intentar entender la postura de la otra persona sin perder nuestra propia postura. Para esto podemos decir “entiendo lo que dices, pero sin embargo... (expresar nuestra postura). Lo que podemos hacer es pensar ambos en alternativas para solucionar nuestro malestar”.*

Comunicación asertiva para insistir:

- *Cuando necesitemos un favor de alguien, podemos solicitarlo, y en el caso de que la persona no quiera ayudarnos, podemos explicar nuestras razones de por qué estamos pidiendo determinado favor e insistir un poco más sin perder la paciencia.*

Quinto apartado: Crea tu diario de emociones: Para este apartado, se le proporcionarán otras estrategias al usuario para la expresión emocional. Se le facilitarán unas preguntas que ayuden al usuario a identificar mejor lo que se percibe a nivel afectivo. Del mismo modo, se le motivará a que realice este ejercicio de manera frecuente para poder conectarse con sus emociones. Esto debido a que, según Hernández García (2019), para un manejo emocional adecuado, es importante identificar y reconocer las emociones que se manifiestan en el cuerpo humano. Esto se realizará de la siguiente manera:

En el día a día podemos experimentar muchas emociones, pero a veces nosotros mismos no logramos reconocerlas y mucho menos expresarlas. No te preocupes, sabemos que no es fácil entender nuestras emociones. Por esta razón te dejaré unas preguntas para que te las hagas a ti mism@ cuando sientas que necesites conectarte con tus emociones. Si consideras que debes hacerlo muchas veces, está bien.

- *¿Logras sentir algo en tu cuerpo? ¿Alguna sensación que te genere molestia o intriga?*

- *¿En qué parte de tu cuerpo lo sientes?*
- *¿Qué nombre le pondrías y cómo describirías esa sensación?*

Estos cuestionamientos pueden que te generen muchas respuestas o más preguntas. Si bien es muy importante poder hablar con alguien sobre lo que sentimos, también debes saber que hay otras formas de responder ante estas preguntas y expresar lo que sientes. Aquí te dejo algunas otras estrategias que puedes intentar.

- *Hablar en el espejo.*
- *Grabar audios en tu celular.*
- *Si eres artista, puedes (con ayuda de alguien más si lo necesitas) plasmar tus emociones en una obra de arte.*
- *Si te gusta cantar, puedes expresar tus emociones a través de una canción.*

Lo más importante es estar abierto a buscar nuevas maneras de exteriorizar esas emociones que a veces sientes que te abruman.

Sexto apartado: Aprendiendo de la importancia del presente: Este apartado tendrá como objetivo, proporcionarle al usuario dos técnicas basadas en mindfulness, con la finalidad de que este mismo logre llevar su atención al presente, mientras se focaliza en estímulos que se encuentran en el presente, mitigando los síntomas ansiosos (Baer , 2017). Se desarrollará de la siguiente manera:

Entendemos que es duro recibir la noticia de que perderemos una de nuestras extremidades. En estos momentos puedes experimentar que por tu mente pasan diversos pensamientos centrados en el pasado o el futuro.

Al experimentar esta cantidad de pensamientos de manera frecuente, puedes sentir abrumad@. Es por esta razón que en esta página encontrarás una serie de ejercicios para que logres transportarte al aquí y el ahora. Puedes buscar a otra persona te ayude a leerlos.

Ejercicio 1:

Paso 1: Busca un chocolate o alguna otra comida que te guste.

Paso 2: Escoge un lugar tranquilo donde puedas sentarte.

Paso 3: Sostén ese alimento con alguna parte de tu cuerpo donde lo puedas sentir.

Paso 4: Comienza a visualizar todas las características de ese alimento.

Paso 5: Intenta percibir el olor, la textura e incluso la sensación que te genera el contacto con ese alimento.

Paso 6: Introduce en tu boca ese alimento que tanto te gusta. Hazlo despacio y observa muy bien el movimiento de tu boca mientras masticas. También intenta percibir la agradable textura de la comida.

Paso 7: Permítete disfrutar el sabor de ese alimento que te estás comiendo aquí y ahora, sin distracciones y sin prisa.

Ejercicio 2:

Paso 1: Tomate un momento en este día para detener todo lo que estás haciendo.

Paso 2: Busca un lugar tranquilo y sin interrupciones.

Paso 3: Siéntate o acuéstate en la posición donde consideres que estás cómodo.

Paso 4: Inhala aire profundamente por la nariz. Permite que tu estómago se llene de aire. Espera cuatro segundos ... ahora exhala el aire por la boca.

Paso 5: Repite el paso anterior 3 veces más. Tomate tu tiempo. Sin prisas.

Paso 6: Cierra los ojos.

Paso 7: Comienza a percibir cada una de las partes de tu cuerpo, percibe como se encuentran tus pies, tus piernas, tu cadera, los músculos, incluso el muñón, sin juzgar, solo observa... Intenta descubrir que tan tensionados se encuentran e intenta relajarlos. Tomate tu tiempo para realizar este paso con calma.

Es importante que sepas que, al principio puede que nos cueste realizar este tipo de ejercicios, pero tienden a tornarse sencillos con el paso del tiempo y con práctica. También recuerda que puedes buscar en internet, otros videos de meditación que te ayuden a disminuir el estrés.

Séptimo apartado: La música como puente de conexión con el bienestar: Este apartado se basa en la evidencia que ha mostrado el uso de la música, como recurso para intervenir en pacientes que sufren de sintomatología exacerbada de ansiedad, depresión y dolor crónico.

Es pertinente destacar que la música es un instrumento que consigue impactar áreas cerebrales e incrementar neurotransmisores como acetilcolina, dopamina y oxitocina, los cuales, se relacionan con dicha sintomatología. Es por esta razón que la música ayuda a encaminar mejor las emociones y desbloquea recuerdos positivos en los

usuarios (Jiménez Izarra , 2017). Del mismo modo, la música ha resultado efectiva como herramienta para el manejo del dolor de los pacientes. Por este motivo, el apartado se realizará de la siguiente forma:

En este apartado, quiero invitarte a que pienses en algunas canciones que te guste escuchar. Piensa en los buenos momentos que has tenido en tu vida, trata de recordar qué música escuchabas en ese preciso instante. Tomate un tiempo para relajarte y volver a escuchar esas canciones. Permítete sentir todos esos recuerdos que se derivan al mientras escuchas esa canción.

También puedes escuchar estas canciones cuando sientas mucho dolor físico. Trata por un momento de concentrarte en esas notas musicales y no en el dolor que sientes.

Si lo prefieres, puedes pedirle a alguien que te ayude a escribir y organizar una lista de canciones para escuchar cuando sientas que lo necesitas.

Octavo apartado: Retomando lo que nos genera placer: El objetivo de este apartado se centra en ayudar a los usuarios a programar actividades físicas en la semana para disminuir el estrés y algunos síntomas afectivos de carácter ansioso y depresivo (Alomoto Mera et al., 2018). El usuario podrá, re experimentar las actividades que realizaba antes del proceso de amputación y también se le motivará a que experimente nuevas actividades. Se realizará de la siguiente manera:

Sabemos que por tu condición de salud actual sientes que no podrás realizar o retomar algunas de las actividades físicas que te gustaba hacer. Sin embargo, es importante que en los momentos que sientas alguna necesidad de volver a retomar

alguna actividad física, te des la oportunidad de intentarlo. Puedes pedirle a alguien que te ayude a escribir una lista de actividades que te gustaría retomar o grabar un audio en tu celular.

Cuando hayas hecho el intento de retomar alguna de estas actividades, puedes utilizar alguna de las estrategias de expresión emocional que te mostré, para que logres exteriorizar el cómo te sentiste al volver a practicar estas actividades.

Recuerda, no importa si se sentiste mal, eso también es parte del proceso. Lo importante es que sigas abierto a experimentar nuevas actividades que te llamen la atención.

Conclusión: Con el fin de cerrar la cartilla psicoeducativa, se incluiría la importancia de la relación mente cuerpo. Debido a que se ha comprobado que la recuperación en el dolor de estos pacientes va a depender en cierta medida del área emocional (Tonon da Luz et al., 2012). Se realizará de la siguiente manera:

Has llegado al final de esta cartilla, y solo quiero que recuerdes la importancia de seguir practicando e interiorizando los conocimientos y ejercicios que te hemos mostrado, porque tal vez no lo sepas, pero tu mente y tu cuerpo están relacionados... Si tu mente se encuentra mejor, seguramente tu recuperación a nivel físico será mucho más eficaz.

Referencias

- Abraham Elias, J., & Crespi Morgenroth, D. (2013). Amputee Care Education in Physical Medicine and Rehabilitation Residency Programs.
- Alfonso Cuellar, J. J., Ramos Martínez, D. F., & Ochoa López, Y. (2018). Manejo del dolor por medio de tratamientos no farmacológicos en unidad de cuidados intensivos.
- Ali, S., & Fatima Haider, S. (2017). Psychological adjustment to amputation: Variations on the bases of sex age and cause of limb loss.
- Almoto Mera, M., Calero Morales, S., & Vaca García, M. (2018). *Intervención con actividad físico - recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor.*
- Alomoto Mera, M., Calero Morales, S., & Vaca García, M. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor.
- Baer, R. A. (2017). *Técnicas de Tratamiento Basadas en Mindfulness.*
- Benavides E., P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física.
- Bhutani, S., Bhutani, J., Chhabra, A., & Uppal, R. (2016). Living with Amputation: Anxiety and Depression Correlates. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.*
- Calvopiña Armas, D. X. (2014). *Conflictos intrafamiliares y comunicación asertiva.*
- Caponi, G. A. (2017). El Concepto de Adaptación y la Idea de Construcción de Nichos.
- Cartagena Preciado, A., & Moratto Vásquez, N. (2018). El daño en la salud mental.
- De Mesquita Dummar, A. (2021). Amputación y salud mental: Una revisión sistemática.
- Díaz Agea, J., Leal Costa, C., & Gómez Díaz, M. (2013). El sufrimiento de las personas amputadas. Un enfoque etnográfico con aplicaciones psicoterapéuticas.
- Díaz Kuaik, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual.
- Dziura, J. (2015). Psychological Adaptation and Identity Change After the Acquisition of a Physical Disability in Adulthood.
- Fernández García, L., & Fernández Río, J. (2019). Proyecto Worderwall: identificación y manejo de emociones en la educación física de educación primaria.
- García, G., Mendieta, L., Alatríste, V., Luna, F., Limón, D., & Martínez, I. (2016). El dolor. Una revisión a la evolución del concepto. 43-44.
- García Echeverri, M., Hurtado Olaya, P. A., Quintero Patiño, D. M., Rivera Porras, D. A., & Ureña Villamizar, Y. C. (2018). La gestión de las emociones, una necesidad en el contexto educativo y en la formación profesional.

- Godoy , D., Eberhard , A., Abarca , F., Acuña , B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares .
- González Reza, A., Arce Rodriguez, M., & Zarza Villegas , S. (2017). Estudio sobre duelo en personas con amputación de una extremidad superior o inferior.
- Hernández Sampieri , R., Fernández Collado, C., ba, & Baptista Lucio , M. d. (2014). Metodología de la Investigación (sexta edición).
- Herrera Badel, B., & Madriñan Chiquito, L. (2016). Tendencia de discapacidad física en trabajadores por amputación en miembro superior causada por accidente laboral en la ciudad de Santiago de Cali, en el periodo enero 2012 - diciembre 2014.
- Hodann Caudevilla, R. M., & Serrano, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. 39-45.
- Jiménez Flores, P., Jiménez Cruz, A., & Bacardí Gascón, M. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática.
- Jiménez Garcia , K. (2017). Ajuste Psicosocial en pacientes amputados: La psicología en el contexto sanitario .
- Jiménez Izarra , C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso.
- Jiménez Rodríguez, D., Ramírez Peinado, A., Rueda Garrido, J., & Díaz Agea, J. (2017). Análisis de la Calidad de Vida y el Dolor en Pacientes Amputados.
- Ladds, E., Redgrave, N., Hotton, M., & Lamyman, M. (2017). Systematic review: Predicting adverse psychological outcomes after hand trauma.
- Martín Mediero, A. (2020). El dolor de miembro fantasma en el paciente amputado.
- Maxwell, J., Friedland, J., Kirsh, B., & Beaton, D. (2022). The Value Filter: A Novel Framework for Psychosocial Adjustment to Traumatic Upper Extremity Amputation.
- Monteiro Peixoto , A., Adriana Zimpel, S., Alves de Oliveira, A., Souza Monteiro, R., & Gomes Carneiro, T. (2017). Prevalence of upper and lower limb amputations of SUS patients in the state of Alagoas between 2008 and 2015.
- Moreno Proaño , G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en Covid - 19 .
- Muñoz Rey, M. P., Villanueva Fuentes , C., Alonzo Fernández , S., Cuzco Cabellos , C., Romero - García , M., & Delgado - Hito, M. P. (2020). Uso y efectos terapéuticos de los diarios en Unidades de Cuidados Intensivos.
- Olivo Álvarez , S. C., Bustos Bustos, M., & Madero Nuñez , O. F. (2018). *Manejo de las emociones negativas desde el aula: un reto para el equilibrio, salud y conocimiento* .

- Pantera , E., Pourtier-Piotte , C., Bensoussan, L., & Coudeyre, E. (2014). Patient education after amputation: Systematic review and experts' opinions.
- Piñar Sancho , G., Suarez Brenes , G., & De la Cruz Villalobos , N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor .
- Quintero Hoyos, J. M. (2019). Entrenamiento en Asertividad.
- Ramos , V. (2016). The Psychological and Physical Rehabilitation of Amputees.
- Rodríguez Chala, H. (2016). Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico.
- Sarroca Becerrica, N. (2020). Estudio del comportamiento muscular y estabilidad en pacientes amputados transtibiales. Análisis del impacto de la amputación en la imagen corporal, la autoestima y su calidad de vida. 54.
- Serrano Juárez, C. A., Vargas Cabriada , D. S., de León Miranda , M. Á., & García Reyes, D. L. (2019). Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post - traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio dde la cuarentena por COVID -19 .
- Shahsavari, H., Matourypour, P., Ghiyasvandian, S., Ghorbani, A., Bakhshi, F., Mahmoudi, M., & Golestannejad, M. R. (2020). Upper limb amputation; Care needs for reintegration to life: An integrative review.
- Tena Hernández , F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental . *Revista científico sanitaria* , 38.
- Tonon da Luz , S., Souza , J., Andrade, M., Ventoza, C., Honório, G., Avila , A., & Berral, F. (2012). Valoración del síndrome del dolor fantasma en amputados: abordaje bio-psico-social.
- Torres Salazar, Y. M., Mejía Jaimés , L., Conde Cotes, C. A., & Botelho de Oliveira , S. (2019). Víctimas del desplazamiento forzado: comorbilidad entre trastorno por estrés postraumático (TEPT) y trastorno depresivo mayor (TDM).
- Valencia García, H. (2021). Experiencia de adaptación de las personas amputadas: la relación entre la prótesis y el bienestar psicológico .
- Vaquero Cristóbal, R., Alacid , F., Muyor , J., & López Miñarro , P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica.
- Vara Mayo , J. (2020). Evaluación de funcionalidad y calidad de vida en personas con amputación de miembro superior usuarias y no usuarias de prótesis.
- Velasco Paredes, T. M. (2019). *Proceso de duelo por amputación en pacientes adultos.*