

LAS MANIFESTACIONES DEL DUELO EN LA RE-ESTRUCTURACIÓN DE LA IDENTIDAD  
OCUPACIONAL



INVESTIGADORA  
YAJAIRA ESPERANZA MOLINA CASTELLANOS

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
TERAPIA OCUPACIONAL  
2016

LAS MANIFESTACIONES DEL DUELO EN LA RE-ESTRUCTURACIÓN DE LA IDENTIDAD  
OCUPACIONAL



INVESTIGADORA  
YAJAIRA ESPERANZA MOLINA CASTELLANOS

Trabajo de grado como requisito para optar el título de Terapeuta Ocupacional

ASESOR METODOLOGICO

McS. BENITO CONTRERAS EUGENIO

ASESORA CIENTIFICA

McS. MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

TERAPIA OCUPACIONAL

2016

## **Dedicatoria**

Primero quiero agradecer a Dios padre celestial, por brindarme la sabiduría, fortaleza para seguir adelante a pesar de las dificultades durante el proceso de formación, lo cual es importante para mi crecimiento profesional.

A mis padres, mi madre, Rosmira Castellanos (Q.E.P.D) que mientras estuvo conmigo anhelo que culminara la carrera profesional, siempre me inculco la confianza en Dios y esperar las bendiciones “Bendito Sea Dios”, sus palabras y enseñanzas son el tesoro más grande que llevo en mi corazón y el motivo para continuar. Mi padre, Pablo Molina Cerveleon, porque ha contribuido con esfuerzo y dedicación a mi educación profesional.

A mis hermanos, Erly Yaneth Molina Castellanos y Freddy Samuel Molina Castellanos, por el apoyo incondicional y creer y confiar en que se podría lograr esta meta.

A mis sobrinos (a), Jesid, Samuel, Anyela, Marco, Alejandro y Sara, que fueron un motivo para alcanzar este logro.

A la gran empresa Casa Luker, mi casa, la cual me brindó la oportunidad de avanzar en mi proceso formativo, facilitando los horarios para poder trabajar y estudiar, hasta donde fue posible. Gracias.

Pero...No olvidar que la mejor y más perfecta tecnología es la voluntad humana, la posibilidad de darle manos al corazón, para minimizar las dificultades y vencer los obstáculos.

Yajaira Esperanza Molina Castellanos.

## **Agradecimientos**

A la empresa, prestadora de servicios fúnebres, Organización la Esperanza, en especial al servicio apoyo al duelo, que me brindó la oportunidad de fortalecer mis conocimientos adquiridos durante el proceso formativo, de igual manera por permitirme abarcar desde la disciplina de Terapia Ocupacional en un tema tan importante, siendo una experiencia significativa y de nuevos aprendizajes.

A mis Docentes Supervisores, Magda Milena Contreras Jáuregui, por su paciencia, orientación, dedicación, entrega y constante acompañamiento durante el proceso, y así poder lograr la ejecución del mismo. Al Docente Supervisor Benito Contreras Eugenio, por ser guía y orientación en el proceso de investigación.

A la directora del programa de Terapia Ocupacional, Doctora, Magda Milena Contreras Jáuregui, quien con su compromiso y entrega hace posible la formación de profesionales, con sentido de pertenencia.

A la Universidad de Pamplona, por ser el escenario primordial para la formación académica y profesional.

Yajaira Esperanza Molina Castellanos.

## Contenido

	<b>Págs.</b>
Resumen .....	15
Abstract.....	16
Introducción .....	17
Capítulo I .....	20
Titulo.....	20
Descripción del problema.....	20
Formulación del problema.....	27
Justificación .....	28
Objetivos.....	33
Objetivo general .....	33
Objetivos específicos.....	33
Capítulo II.....	34
Marco Referencial .....	34
Antecedentes Investigativos .....	34
Internacionales.....	34
Nacionales .....	35
Regionales .....	38
Local .....	38
Marco Teórico .....	39
Duelo.....	39
Negación.....	39
Ira, con impotencia y rabia .....	39
Negociación .....	40
Depresión.....	40
Aceptación.....	40
Manifestaciones de duelo .....	40
Alteraciones Fisiológicas.....	41
Aumento de la Morbimortalidad .....	41
Alteraciones Conductuales .....	42
Trastornos del sueño.....	42

Trastornos alimentarios .....	42
Conducta distraída .....	42
Aislamiento social .....	42
Soñar con el fallecido .....	42
Evitar recordatorios del fallecido.....	42
Llorar y/o suspirar.....	42
Buscar y llamar en voz alta.....	43
Llevar y atesorar objetos. C.....	43
Visitar lugares que frecuentaba el fallecido.....	43
Hiper-hipo actividad .....	43
Alteraciones Afectivas.....	43
Tristeza .....	43
Llorar .....	43
Rabia.....	43
Culpa.....	44
Ansiedad .....	44
Apego.....	45
Ausencia de sentimientos .....	45
Alteraciones Cognitivas.....	45
Trastornos de memoria, atención y concentración .....	46
Incredulidad, confusión .....	46
Preocupación, pensamientos repetitivos .....	46
Sentido de presencia .....	46
Alucinaciones .....	46
Factores de Riesgo.....	47
Muerte.....	48
Muerte natural.....	48
Muerte violenta.....	48
Muerte Digna.....	48
Eutanasia Pasiva .....	49
Eutanasia Activa .....	49
Suicidio Asistido.....	49
Distanasia.....	50
Abandono.....	50

Identidad Ocupacional.....	50
Roles .....	50
Valores.....	51
Auto-Concepto.....	51
Características.....	51
Estructuración de identidad ocupacional .....	52
Re-construcción de identidad ocupacional .....	52
Modelo de la ocupación humana (MOOH).....	52
Volición .....	54
Habitación.....	54
Desempeño .....	55
Antecedentes legales y éticos .....	55
Constitución Política de Colombia.....	55
Ley 949 De 2005 (Marzo 17 .....	57
Ley 1448 DE 2011 .....	58
Ley 1616, 21 enero, 2013.....	59
Consentimiento informado .....	59
Marco conceptual.....	60
Marco contextual .....	61
Historia de la institución.....	61
Misión.....	62
Visión.....	62
Política de calidad.....	63
Productos y servicios.....	65
Sistema de variables .....	73
Formulación de hipótesis.....	76
Características de las hipótesis.....	77
Capitulo III.....	77
Metodología.....	77
Tipo de investigación.....	78
Diseño de investigación .....	79
Mixta. ....	79
Población y muestra.....	82

Población y/o participante .....	83
Participantes/ muestra.....	83
Participantes muestra.....	83
Criterios de inclusión y exclusión.....	84
Inclusión .....	84
Exclusión .....	84
Técnicas e instrumentos de investigación.....	85
Técnicas primarias.....	85
Técnicas secundarias .....	85
La observación.....	86
Entrevista .....	86
Entrevista semi-estructurada.....	86
Registro documental .....	86
Instrumentos .....	87
Inventario Texas revisado de duelo-ITRD. ....	87
Validez.....	88
Confiabilidad.....	88
Entrevista histórica de desempeño ocupacional (OPHI II) .....	88
La OPHI-II es una evaluación de tres partes que incluye.....	89
La entrevista se organiza en las siguientes áreas temáticas.....	89
Validez.....	90
Confiabilidad .....	90
Capitulo IV .....	91
Resultados.....	91
Análisis de muestra de los afiliados de la Organización la Esperanza de la Ciudad de Cúcuta Norte de Santander .....	92
Análisis de datos sociodemográficos de los Afiliados de la Organización la Esperanza de la ciudad de Cúcuta .....	93
Análisis de resultados de manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional.	
Entrevista OPHI-II (Identidad Ocupacional).....	105
Análisis de resultados de manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional.....	110
Análisis de resultados de manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional.....	114

Análisis de resultados de las manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional	
puntuación final .....	117
Memorando 1 .....	125
Categoría PD .....	125
Memorando 2.....	126
Categoría FMF .....	126
Memorando 3.....	127
Categoría AFM.....	127
Discusión de resultados .....	128
Capítulo V.....	130
Plan de acción.....	130
Introducción.....	132
Justificación .....	134
Objetivos.....	135
Objetivo general. ....	135
Objetivos específicos.....	135
Población .....	136
Medios de intervención .....	136
Relación terapéutica.....	136
Proceso de enseñanza-aprendizaje.....	136
Verbal. ....	136
Demostrativo.....	136
Explicativo.....	137
Medios de intervención.....	137
Ambiente terapéutico. ....	137
Ambiente human.....	137
Ambiente no humano.....	137
Físico.....	137
Temporo-espacial .....	137
Recursos.....	137
Materiales. ....	137
Material reciclable .....	137
Recurso humano.....	137

Recurso financiero..... 138

Metodología..... 138

Tipo de actividades..... 139

Actividad grupal..... 139

Tipos de actividad..... 140

Actividades de Participación Social..... 140

Actividades de Ocio y tiempo libre..... 140

Actividades de orientación vocacional..... 141

Resultados esperados..... 154

Capitulo VI..... 155

Discusión de resultados generales..... 155

Interpretación general de resultados..... 157

Conclusiones..... 159

Recomendaciones..... 162

Referentes bibliográficos..... 165

Apéndices..... 172

## Listado de figuras

	<b>Págs.</b>
Figura 1. Organización la Esperanza .....	63
Figura 2. Parque, Cementerio la Esperanza .....	64
Figura 3. Escudo de la organización.....	64
Figura 4. Ubicación geográfica.....	65
Figura 5. Planes exequiales familiares.....	66
Figura 6. Servicios exequiales .....	66
Figura 7. Instalación de prado .....	67
Figura 8. Cremación .....	67
Figura 9. Lotes .....	68
Figura 10. Bóvedas .....	68
Figura 11. Osarios.....	69
Figura 12. Cenízaros.....	69
Figura 13. Ritual de Inhumanización.....	70
Figura 14. Exhumación.....	70
Figura 15. Organigrama.....	72
Figura 16. Datos de la población .....	92
Figura 17. Genero .....	94
Figura 18. Rango de Edad .....	95
Figura 19. Tipo de Fallecimiento.....	97
Figura 20. Religión .....	98
Figura 21. Ocupación.....	100
Figura 22. Manifestaciones del duelo.....	102
Figura 23. Escolaridad .....	103
Figura 24. Manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional. Entrevista OPHI-II (Identidad Ocupacional) .....	105
Figura 25. Compilación por edad e identidad ocupacional, OPHI II, afiliados a la Organización La Esperanza, 2016-1 Manifestaciones del duelo en la re-estructuración de la identidad ocupacional .....	107
Figura 26. Inventario Texas Revisado de Duelo-Itrd .....	110
Figura 27. Compilación por edad y comportamiento en el pasado - inventario ITRD - afiliados a la organización la Esperanza, 2016-1 .....	111
Figura 28. Compilación por edad y sentimientos actuales - inventario ITRD- Afiliados a la organización la Esperanza, 2016-I .....	116

Figura 29. Puntuación final del ITRD ..... 118

Figura 30. Tipos de duelo ..... 119

Figura 31. Organización, La Esperanza..... 138

Figura 32. Parque, Cementerio la Esperanza..... 139

Figura 33. Actividades de intervención ..... 156

## Listado de tablas

	<b>Págs.</b>
Tabla 1. Sistema de variables .....	73
Tabla 2. Población .....	82
Tabla 3. Participantes.....	83
Tabla 4. Datos de la población .....	92
Tabla 5. Genero .....	94
Tabla 6. Rango de Edad.....	95
Tabla 7. Tipo de Fallecimiento.....	96
Tabla 8. Religión .....	98
Tabla 9. Ocupación.....	100
Tabla 10. Manifestaciones del duelo .....	101
Tabla 11. Escolaridad .....	103
Tabla 12. Puntuación final del ITRD.....	117
Tabla 13. Tipos de duelo .....	119
Tabla 14. Codificaciones informantes .....	121
Tabla 15. Categorías emergentes .....	122
Tabla 16. Entrevista a profundidad.....	123
Tabla 17. Etapas.....	141
Tabla 18. Actividades del plan de acción .....	143
Tabla 19. Cronograma de actividades .....	154
Tabla 20. Actividades ejecutada plan de acción.....	156

## Listado de apéndices

**Págs.**

Anexo A. Consentimiento Informado.....	170
Apéndice B. Guion entrevista a profundidad .....	171
Anexo C. Inventario Texas revisado de duelo (ITRD).....	172
Anexo D. Escala de identidad ocupacional .....	175
Apéndice E. Transcripción de entrevistas a profundidad. ....	176
Apéndice F. Evidencias .....	178
Apéndice G. Artículo.....	190
Artículo H. Cartillas.....	191

## **Resumen**

La idea principal de una orientación en el proceso de duelo a partir de la pérdida de un ser querido, evoca un conocimiento más profundo del significado del yo de un individuo. Aportando a partir del auto-concepto, auto-conocimiento y valores un sentido de logro personal. Razón por la cual, la presente investigación desde la disciplina de Terapia Ocupacional, propuso como objetivo general: Determinar la relación de las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional en los afiliados de la organización la Esperanza de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, de una muestra representativa de 54 afiliados entre las edades de 21-29 años, 30-49 años, 50-60 años y mayores de 60 que asisten al servicio apoyo al duelo. Cabe resaltar que a partir de la propia historia y la experiencia dentro del ciclo vital, al presentarse la pérdida de un ser querido o miembro de la familia se observa un desequilibrio en la capacidad y eficiencia para hacer una actividad específica.

El presente proyecto tiene un diseño de investigación mixto, fundamentado en un tipo de investigación descriptivo y transaccional. Que surge desde la necesidad de ingresar desde la disciplina de Terapia Ocupacional en la relación de las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la Identidad Ocupacional. Dentro de esta investigación se utilizaron los Instrumentos Inventario Texas Revisado Duelo (ITRD) y la entrevista histórica de desempeño Ocupacional OPHI-II, en la población objeto de estudio, se realizó una serie de intervenciones terapéuticas basadas en el componente volitivo, centradas en la apreciación de habilidades, intereses y elecciones ocupacionales, es de gran importancia a partir de la orientación y el apoyo oportuno contribuir a la elección de un propósito o proyecto cuyo principal objetivo sea realizar un duelo satisfactorio y la capacidad para encontrar un significado a la pérdida, la cual fortalezca los roles, relaciones interpersonales, auto-concepto, deseos y metas personales.

**Palabras Claves:** Identidad Ocupacional, Re-construcción, Duelo, Manifestaciones

## **Abstract**

The main idea of an orientation in the mourning process from the loss of a loved one evokes a deeper understanding of the meaning of the self of an individual. Providing a sense of personal achievement from self-concept, self-knowledge and values. That is why, this research from the discipline of Occupational Therapy, proposed as general objective to determine the relationship of mourning manifestations in the reconstruction of the occupational identity in the members of “La Esperanza” organization in Cucuta, Norte de Santander; from a representative sample of 54 members among 21-29 years, 30-49 years, 50-60 years and over 60, who attend to the service of mourning support. It is noteworthy that from the own history and experience within the life cycle, when losing a loved one or a family member, an imbalance is observed in the capacity and efficiency for a specific activity.

This project follows a mixed research design based on a descriptive and transactional type of research that arises from the need to enter from the discipline of Occupational Therapy, in the relationship of the mourning manifestations in the reconstruction of the Occupational Identity. The instruments used in this research were Texas Revised Inventory of Occupational Performance (TRID) and the historical interview of the occupational performance OPHI-II, In the population under study, a number of therapeutic interventions were done based on the volitional component focused on the assessment of skills, interests and occupational choices, it is of great importance starting from the guidance and timely support, to contribute to the choice of a purpose or project whose main goal be to conduct a satisfactory mourning and the ability to find a meaning to the loss which strengthen roles, interpersonal relationships, self-concept, wishes and goals.

**Key words:** Occupational identity, Reconstruction, Mourning, Demonstrations.

## Introducción

El duelo es un proceso normal y natural por el que casi con total seguridad todas las personas pasaremos en algún momento de nuestras vidas, es importante conocer las manifestaciones normales del mismo y ser prudentes en su interpretación pues de lo contrario podemos caer en el error de considerar manifestaciones patológicas, (Weber, 2013).

Para entender la experiencia de la pérdida suele ser útil reconocer su universalidad en la vida, perdemos algo con cada paso que avanzamos en el viaje de la vida, desde las cosas más concretas, como personas, lugares, u objetos hasta los más inmateriales, pero no por ello la menos significativa, como la juventud los sueños o los ideales que se desvanecen cuando nos enfrentamos a las duras realidades de la vida, desde esta concepción podemos entender el que hacer del Terapeuta Ocupacional en lo relacionado a la identidad ocupacional como las circunstancias de la vida le permiten a una persona modificar su actuar, hacer en el tiempo y ejecución por enfrentar los problemas individuales, familiares y sociales de su núcleo primario.

A partir de lo mencionado la siguiente investigación busca que el individuo se adapte los roles ocupacionales después de vivenciar la pérdida generando, un equilibrio en los siguientes aspectos: roles, relaciones interpersonales, auto concepto, deseos y metas personales lo cual lleva a una re-estructuración de la identidad ocupacional y disminuir las manifestaciones del duelo presentes en cada uno de los individuos del núcleo familiar primario.

Para hablar de manifestaciones del duelo Según el DSM-V-, APA (2015), el duelo es una reacción a la muerte de una persona querida acompañada por síntomas característicos por un episodio de depresión mayor (tristeza, insomnio, llanto, pérdida del apetito), pero el estado de ánimo depresivo es considerado como normal. La atención o necesidad del tratamiento se centra en una reacción normal ante la muerte de un ser querido y son comunes reacciones típicas de un episodio de depresión mayor, la duración y la forma de expresar un duelo normal, puede variar dependiendo de la cultura, sin embargo hablamos de un episodio depresivo mayor (duelo patológico) si se mantiene por más de dos meses a partir de la pérdida, síntomas tales como; 1. Sentimientos de culpa, 2. Pensamientos de muerte, 3. Preocupación, 4. Mórbida con sentimiento de inutilidad, 5. Deterioro funcional prolongado. 6. Experiencias alucinatorias, escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida. Aunque las fases de duelo son comunes, el duelo es un proceso individual, determinado por la historia de cada sujeto, en donde además influyen las características particulares en las que ocurrió la pérdida.

Por tal razón, el duelo es percibido como una crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización, con características principales como limitación en el individuo para realizar actividades de la vida diaria o cotidianas, abordar situaciones particulares, si el proceso de duelo es negativo afectara directamente la oportunidad de llegar a ser un ser ocupacional a partir de la experiencia, la comprensión de lo que ha realizado y un sentido de dirección deseado, posible para el futuro.

Desde Terapia Ocupacional se identifica los cambios ante una situación presente en cada individuo, involucrando una serie de comportamientos positivos o negativos que presentan una amenaza a la dirección de la vida, consecuentemente los diferentes episodios de la vida derivan su significado de la forma general del argumento, cada persona evalúa cada circunstancia nueva de vida que se presente en términos de hacia dónde conducirán, (Cols, 2014).

Construir una identidad ocupacional comienza con el autoconocimiento de nuestras capacidades e intereses, desde la experiencia y se extiende hacia la construcción de una visión basada en valores del futuro que se anhela, teniendo como base fundamental la elaboración de un proceso de duelo satisfactorio, el sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer. El duelo representa una pérdida significativa que afecta directamente todas las esferas del desempeño ocupacional, cabe resaltar que el conocimiento sobre el proceso de duelo y las manifestaciones del mismo son muy pocas, y por ende la gran influencia que ocasiona en el comportamiento de los mismos, la manera adecuada para llevar a cabo dicho proceso, razón por la cual se plantea el siguiente proyecto de investigación, porque a partir de las etapas del duelo anteriormente mencionadas, también ocurre las manifestaciones del duelo, aunque la persona responde como un todo ante el impacto de la pérdida hay unos niveles en los que se encontrará más afectado que en otros, convirtiéndose aquellos en vías a través de las cuales mitiga su dolor, es conveniente tener conocimiento de las mismas para no considerar un duelo patológico/anormal algo que entra dentro de lo cotidiano.

Es importante tener muy claro que, no todas las personas presentan todas estas manifestaciones, puesto que cada ser humano es visto de forma holística y por ende la respuesta frente a esta situación es diferente, el cual en su ciclo vital está directamente en relación con el entorno físico, familiar, cultural, social, laboral y espiritual.

Cabe resaltar que cada individuo tiene una manera diferente de asimilar el proceso de duelo, no siguen una secuencia, por esta razón, desde Terapia Ocupacional se establece una red de apoyo en la afectación del proceso de duelo, según la etapa y el ciclo vital, puesto que sirve como medio de autodefinición, y como un proyecto para la acción próxima, desde nuestra área se presenta un continuo proceso en el cual la apreciación

personal se extiende hacia los elementos más desafiantes de aceptar responsabilidades y las diferentes situaciones de la cotidianidad, de esta manera saber lo que quieren realizar en su vida, por lo tanto la importancia de reconstruir una identidad ocupacional, a partir del autoconocimiento de nuestras capacidades e intereses desde la experiencia y se extiende hacia la construcción de una visión basada en valores del futuro que se desea, teniendo como base las intervenciones terapéuticas significativas y la aplicación de instrumentos terapéuticos propios de Terapia Ocupacional.

## Capítulo I

### Titulo

Las manifestaciones del duelo en la re-estructuración de la identidad ocupacional

#### *Descripción del problema*

El proceso de duelo, es intrapsíquico, en el cual el individuo retira su interés del mundo exterior y elabora la pérdida, en el cual se presentan sentimientos de culpa, negación de la pérdida. (Freud, 2010, pp. 12-13).

Razón, por la cual se presenta un desequilibrio a nivel familiar y personal en los roles, relaciones interpersonales, valores, auto-concepto, deseos y metas personales, evidenciándose en la mayoría de los casos modificaciones significativas en las actividades que estas personas realizaban cotidianamente en sus áreas, entre ellas actividades de la vida diaria, trabajo y productividad, ocio y tiempo libre, además de ello, se ejerce un efecto negativo a nivel ocupacional, por lo cual los sentimientos de tristeza, ira, culpabilidad afecta directamente el autocuidado y la capacidad que tiene cada individuo para ejecutar actividades de la vida diaria de manera eficaz, la capacidad para cuidarse a sí mismo y a otros. Lo anteriormente mencionado se debe apreciar al proceso que está íntimamente ligado a componentes personales y al ambiente que lo rodea.

La muerte es la compañera inevitable de la vida, es su etapa final. Puede ocurrir a cualquier edad, repentinamente o después de padecer una larga enfermedad. A pesar de saber que algún día tendremos que morir, el fallecimiento de un ser querido resulta terrible, muy difícil de aceptar, que afecta nuestro yo. En el momento en el que se rompe el vínculo con la persona fallecida, el sufrimiento es tan grande, que se ponen en tela de juicio los fundamentos del ser, de la existencia humana y nuestras más profundas creencias, afectando de manera importante las relaciones familiares y sociales básicas. Los aspectos personales representan conjuntos de estructuras y procesos que son parte integral de un todo, entre ellos; factores del ambiente, interacción social, realización de tareas ocupacionales, ejecución de roles.

La tasa de mortalidad infantil es de 24.6 x 1000 frente a una tasa promedio de 19.9 X 1000 nacional (16 Cúcuta, 76 Zulia). La esperanza de vida al nacer del Nortesantanderano es de 71.82 años frente a 74 años del promedio nacional (77.08 Bogotá, 67.8 Chocó), siendo las mujeres más longevas que los hombres (75.82 y 68.03 respectivamente) Se advierte una disminución porcentual de los grupos de menor edad (Castellanos & Atehortua, 2012).

Por cada 10.000 Niños, Niñas y Adolescentes entre 12 y 17 años en el Municipio de San José de Cúcuta, se observa que en el año 2015, la principal causa por defunción fue por arma de fuego, accidentes de tránsito, muertes por caídas, y ahogamiento, mientras que en el año 2014 se presentó el pico más alto con 32 casos ingresando como nueva causa el ahorcamiento y en el 2015, 42 casos por suicidio.

Establece el número de muertes de niños menores de un año de edad para cada año por cada 1000 niños nacidos vivos en cada año analizado e incluye la tasa de mortalidad total y las muertes por género.

Este comportamiento pone en evidencia los riesgos de mortalidad infantil durante los primeros años de vida, influenciado por dificultades para mejorar el acceso de la población al agua potable y al saneamiento básico, fallas en la inversión en programas y políticas sociales y ambientales; otras casusas asociadas con baja escolaridad de las madres, inequidades socioeconómicas de las familias, aumento en el desplazamiento de zonas rurales a zonas urbanas por el conflicto armado, son algunos factores desencadenantes. (Honorable, 2012, pp. 97).

El descenso del indicador para los dos últimos años, evidencia la gestión de la administración municipal de Cúcuta, para ampliar coberturas de estrategias nacionales como familias en Acción y Red Unidos para la erradicación de la pobreza extrema y del hambre, entre otras, con un impacto inmediato y directo en la reducción de la mortalidad infantil, muertes por género.

El nivel de mortalidad materna y de los menores entre uno y cinco años, refleja las condiciones de vida de la población; factores asociados a la edad y escolaridad de la madre repercuten directamente en el cuidado de los hijos y las condiciones sanitarias adecuadas de la vivienda, contribuyen de manera positiva a la sobrevivencia de los menores.

Las principales causas de mortalidad en el municipio de Cúcuta están relacionadas con patologías de origen crónico (enfermedades cerebro vasculares, insuficiencia cardiaca, enfermedades isquémicas del corazón), la mellitus, otra de las causas están relacionadas con casusas violentas como son los homicidios y los accidentes de tránsito, otras causas que se encuentran en los reportes son las infecciones respiratorias agudas y los problemas gastrointestinales. A partir de lo anterior cabe mencionar que la identidad ocupacional esta generada por experiencias, es el sentido acumulado de lo que las personas son y lo que desean llegar a ser, como seres ocupacionales, hace referencia a una definición compuesta de uno mismo. (Kielhonfer, 2011, pp. 106-107).

Por lo tanto, la reconstrucción de la identidad ocupacional a partir de las manifestaciones del duelo, genera en el individuo una vía de autoconocimiento, sentido más completo del “yo” al proporcionar un carácter o tipo de personalidad en el cual logre identificarse, a partir de una identidad ocupacional positiva. David (2008). Así mismo, se puede ejecutar favorablemente un efecto constante en el cual el individuo y el núcleo familiar obtengan valores y metas personales solidas contribuyendo de esta manera a un desempeño ocupacional óptimo.

La pérdida de un miembro de la familia exige una reorganización del núcleo familiar, para adaptarse a la nueva situación, e incluir a su rutina los siguientes aspectos: reconocimiento compartido de la realidad de la muerte; funeraria, sepelio y visitas a la tumba, con los miembros de la familia, experiencia compartida del dolor de la pena, expresando libremente todos los sentimientos asociados, re-organización del sistema familiar asumiendo las funciones del rol de la persona fallecida, establecimiento de nuevas relaciones y metas en la vida, lo cual se evidencia de alguna manera en diversos sentimientos, temor a otra pérdida, mantener el recuerdo del mismo. (Videka, 2012, pp. 32).

A partir de la propia historia y experiencias dentro del ciclo vital, la pérdida de un ser querido o miembro de la familia se observa un desequilibrio en los siguientes aspectos: sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer o realizar una actividad específica de cualquiera de los integrantes del núcleo familiar (niños, jóvenes, adultos, adultos mayores), por ello se ve afectado el nivel volitivo, es el que permite que los individuos participen en ocupaciones, comprende pensamientos y sentimientos que ocurren en un ciclo de posibilidades que se anticipan al hacer, a la elección del que hacer, la experiencia de lo que uno hace y la posterior interpretación de las experiencias, lo anterior está relacionado con tres hechos: lo capaz y eficaz que uno se siente, lo que uno considera importante, lo que uno disfruta y le da satisfacción (causalidad personal, valores e intereses), (Kielhonfer, 2011, pp. 107). Pérdida del interés para realizar una actividad específica, por lo tanto se ve afectada la tendencia a disfrutar determinada actividad, la experiencia de placer y la satisfacción que surge de la participación en ocupaciones, la capacidad para llevar a cabo diferentes actividades, ya sean actividades de la vida diaria, actividades laborales, actividades de ocio- tiempo libre y participación social, cabe resaltar que las ocupaciones son centrales en la identidad ocupacional y las habilidades de un individuo para ejecutarlas, influyen en el modo en el que emplea el tiempo y la toma de decisiones en una actividad específica. (Kielhonfer, 2011).

Alteración de los roles y hábitos, lo anteriormente mencionado determinan la forma en que las personas plantean los aspectos rutinarios de la vida, los hábitos permiten hacer actividades de forma automática en el contexto real de interacción, los roles determinan a las personas con una identidad específica, por lo tanto

al momento de presentarse la pérdida las expectativas de los roles ya internalizados y los hábitos ya establecidos, se alteran directamente debido a que ellos nos proporcionan parámetros de comportamiento, de interacción con otros individuos y de esta manera internalizar la identidad ocupacional o re-estructurarla, de acuerdo a las circunstancias presentadas o vividas. (Spackman, 2011, pp. 450-451). Sentido e importancia de la vida, en la pérdida de un ser querido duele el pasado, el presente y especialmente el futuro. Toda la vida en su conjunto, duele. (Carraquilla, 2004, pp. 12).

Se considera que no elegimos las pérdidas, no se elige la muerte, pero sí que podemos elegir como vivimos ésta. Así el duelo tiene un aspecto activo en el que los familiares y personas cercanas son principalmente los más afectados ya que es una transformación dinámica -que pone en juego los propios recursos de una forma especial y única. De esta forma, el duelo deja de ser algo que pasa para ser algo que cada individuo hace. (Carraquilla, 2004, pp. 1), así mismo una de los principales cambios y respuestas negativas ante esta situación es la pérdida del interés e importancia de la vida, puesto que se enfrenta a un cambio en todo el ciclo vital del núcleo familiar y a nivel personal, involucrando reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual generando ansiedad, inseguridad, temor y pérdida del interés, y un desequilibrio en la ejecución de actividades ocupacionales significativas, encontrar de nuevo sentido a la vida, volver a ocuparse de la vida, de las rutinas establecidas y encontrar en el presente un sentido o propósito a nuestra vida, una re-construcción de identidad ocupacional, no solamente como individuos sino también en relación con los demás.

La muerte deteriora los ciclos de las conexiones familiares, individuales, que definen quienes somos, también es cierto que para traspasar un gran dolor es necesario encontrar un propósito o proyecto cuyo principal objetivo sea realizar un duelo satisfactorio y la capacidad para encontrar un significado a la pérdida, la cual fortalezca los roles, relaciones interpersonales, auto-concepto, deseos y metas personales, a partir de la magnitud del dolor sufrido; por otra parte, la alteración del entorno, se ve afectada a partir de la pérdida, en la interacción de las características internas de la persona el entorno físico, social, cultural y económico, por consiguiente perturba directamente la motivación, la organización y las formas de ocupación o tareas disponibles que se esperan o que se requieren de las personas en un determinado contexto ( grupos sociales, familia, compañeros de trabajo, amigos) en este sentido el entorno genera gran importancia en lo que los individuos se desempeñan, en lo que piensan, y en cómo se sienten al hacer las cosas, sin embargo cuando se enfrentan a la pérdida también eligen modificar sus entornos, que sean simultáneos con sus valores e intereses, permitiendo de esta manera llevarlos a cabo.

Por otra parte, el contexto en el que se encuentran, específicamente contexto cultural, personal y espiritual; las costumbres, los patrones de la actividad, los estándares de conducta, las expectativas, la edad, el estado socioeconómico, el nivel de educación, priorizan las ocupaciones, siendo de vital importancia en el ciclo vital y el núcleo familiar a partir de la experiencia del duelo. La identidad ocupacional refleja experiencias de vida que son organizadas en una comprensión de lo que ha sido un sentido de dirección deseado y posible para el futuro personal, es de gran importancia dar a conocer que la identidad ocupacional es un medio de auto-definición y como un proyecto para la acción próxima influyendo directamente en las destrezas sociales, relaciones interpersonales y familiares, interés por desempeñar actividades de la vida diaria e instrumentales, productivas, sociales, de ocio y tiempo libre.

Por lo tanto pareciera que para construir una identidad ocupacional comienza con el autoconocimiento de nuestras capacidades e intereses desde la experiencia y se extiende hacia la construcción de una visión basada en valores del futuro que deseamos (Kielhonfer, 2011, pp. 107).

En este orden de ideas la Terapia Ocupacional busca en estas personas la identificación de actividades significativas, proponer maneras adecuadas de afrontar el duelo por la pérdida de un ser querido, atender a las dificultades en las diferentes áreas y componentes del desempeño que se presentan.

Cabe mencionar que el ser humano debe ser integral para encontrar un equilibrio en sus diferentes esferas durante el desempeño en actividades ocupacionales, teniendo en cuenta el contexto en el cual las realice; dentro de estos aspectos integrales del ser humano se destaca los diferentes eventos que se presentan durante el ciclo vital, considerada según la CAOT (1997) como uno de los cuatro componentes necesarios para una visión holística de los seres humanos CAOT (1991), siendo esta experimentada durante la participación en actividades cotidianas, generando en el individuo sentimientos de satisfacción, motivación y profundo significado, lo cual fortalece la creencia en ellos mismos, en consecuencia el crecimiento personal; es por esta razón que cuando existe incapacidad para experimentar dicho significado durante el desempeño ocupacional, se presenta una falta de salud o bienestar espiritual en la persona, representados en una falta de virtudes y valores necesarios, tanto para mantener relaciones interpersonales sanas y significativas, así como para encontrar un sentido de vida, es decir, el individuo carece de motivación y significado ante la participación en sus actividades diarias, al momento de presentarse una pérdida y durante el proceso de duelo en el cual se encuentra, ocasionando de tal manera afectación en la ejecución del desempeño ocupacional en cada una de sus áreas. Al momento de presentarse las manifestaciones del duelo, se ven afectadas directamente en cumplir las expectativas de los roles personales, ya sean rol de esposo(a), padre, madre, hijo(a), trabajador, estudiante, las expectativas que los demás tienen acerca de un rol y la naturaleza del sistema social donde se ubica cada

rol nos proporciona parámetros para aprender a comportarnos en los mismos, así a través de la interacción con otras personas, se internaliza la identidad ocupacional, los valores, son creencias y compromisos sobre lo que uno considera que es lo correcto e importante.(Spackman, 2011, pp. 448-449), por esta razón se define cuáles son las metas u objetivos que merecen un compromiso cuando participan en actividades que reflejan sus valores, durante el proceso de duelo satisfactorio, estándares de desempeño, hace referencia a las habilidades físicas y mentales que son utilizadas y percibidas durante el desempeño, siendo de gran importancia para la reconstrucción de la identidad ocupacional, en los afiliados Organización La Esperanza; por otra parte mantener una rutina que le permita a cada individuo llevar a cabo sus responsabilidades, participar en un rango de ocupaciones que proveen un sentido de habilidad, control, satisfacción, y realización personal, ejercer los valores y ser activos en alcanzar nuestros objetivos de vida deseados, a través de este proceso estamos en constante interacción con los entornos físico y social que dan forma a nuestra volición, habituación y capacidad de desempeño, por ende estas características personales en interacción con el entorno, y la reestructuración de la identidad ocupacional.

Cada situación de pérdida implica un proceso y su elaboración, en el duelo, existen emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor, interrumpiendo un proyecto de vida en común, desequilibrio en cuanto a sus roles, habilidades de comunicación e interacción en su entorno social, pérdida del sentido de vida, dependencia emocional, física, social e espiritual.

La elaboración del duelo, consistirá en el trabajo de una serie de procesos de psicopatología y psicoterapia que comenzarán con la pérdida y terminarán con la aceptación de la misma. Es así como se organizará la realidad interna y externa del sujeto. Sin embargo, cuando este proceso se complica y causa conflictos en el desarrollo del ser humano, es conveniente para el profesional de Terapia Ocupacional detectar e intervenir con un modelo de atención que permita al sujeto elaborar dicho proceso, a través de diferentes modelos y estrategias de intervención logrando la elaboración satisfactoria del duelo a partir de las fases del mismo. Las características del sistema familiar, especialmente su flexibilidad, y grado de diferenciación de sus miembros y otras variables familiares como la aparición de síntomas en algún miembro de la familia, la coincidencia de acontecimientos vitales estresantes entre ellas otras pérdidas, nacimientos, cambio de domicilio, pérdidas no elaboradas satisfactoriamente, lo anterior debe explorarse cuidadosamente. (Lieberman, 2011, pp.43).

La familia es el grupo de origen de todo ser humano, es insustituible por otra institución de la sociedad, es donde se valora la verdadera dimensión del ser humano sin ningún interés o utilidad productiva, porque es

capaz de estimular el desarrollo sano de sus miembros en los siguientes aspectos: biológico, psicológico, espiritual, moral y social, o puede también representar un obstáculo que posteriormente puede traer repercusiones en el crecimiento de la misma. La familia en los actuales momentos experimenta cambios caracterizados por crisis debido, a causas: económicas, espirituales, sociales, culturales, morales y otras que afectan a las personas que la conforman, las cuales necesitan hacer y rehacer adaptaciones y ajustes necesarios a lo largo de su ciclo vital y no siempre están en condiciones de realizarlas. (Caballero, & Cordellat, Camps, 2010, pp. 5-7).

Por lo tanto el sistema familiar se presenta como una alternativa que busca entre otras cosas el reforzamiento y fortalecimiento del núcleo familiar de tal forma que les permita a los miembros de la misma, disponer de un sistema de valores propios y sólidos y atender a las situaciones que se presentan en la cotidianidad, y la capacidad de adaptación y aceptación a los cambios. Sin embargo, para hacer un análisis del funcionamiento familiar, se cree necesario verlo con una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad.

El nexos entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia. Por ejemplo: “la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo”. Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. La familia debe satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios: la familia es un continuo de equilibrio-cambio. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros. Consideramos que este indicador de funcionamiento o sea, la capacidad de adaptación es uno de los más importantes, no sólo porque abarca todo el conjunto de vínculos familiares, sino también por el hecho de que la familia está predispuesta a constantes cambios porque tienen que enfrentar

constantemente diferentes tipos de hábitos y tareas que son las tareas de desarrollo (son las tareas relacionadas con las etapas que necesariamente tiene que atravesar la familia para desarrollarse a lo cual se le denomina "ciclo vital") y las tareas de enfrentamiento (que son las que se derivan del enfrentamiento a las llamadas crisis familiares no transitorias o para normativas).

Ambos tipos de tareas requieren en gran medida de la capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio de la familia para lograr que ésta sea capaz de desarrollarse y enfrentar los momentos críticos de una manera adecuada y mantener el equilibrio psíquico y moral de sus miembros del núcleo familiar.

Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, esto provoca un manejo de los conflictos y por tanto, comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros. (Caballero, & Cordellat, Camps, 2010, pp. 8-9).

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todo su núcleo familiar, para lo cual es imprescindible que tenga: hábitos y rutinas establecidas, roles internalizados, comunicación asertiva y explícita, capacidad de adaptación al cambio, como un proceso que tiene que estar reajustando constantemente. Por consiguiente cuando la elaboración del duelo no se lleva de manera adecuada generan un comportamiento que impide seguir realizando de manera satisfactoria hábitos y rutinas ya establecidos, cuya magnitud dependerá en gran parte de la dimensión de lo perdido y de los rasgos de personalidad en cada individuo, por lo tanto la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a la nueva realidad y la adquisición del sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer, para iniciar un proyecto personal e individual a partir de la pérdida. El duelo mal elaborado tiene repercusiones en cada uno de los miembros de la familia, obligándole adoptar roles estereotipados, limita sus emociones, se pueden originar patologías, perturbar el desempeño funcional de cada uno de los miembros de la familia. Por lo tanto la expresión de sentimientos en torno a la pérdida y posteriormente la reorganización familiar para poder funcionar de una manera acorde con el momento evolutivo, permite resolver el problema presentado y de esta manera contribuir a la reconstrucción de la identidad ocupacional, al bienestar físico, social psíquico del núcleo familiar.

**Formulación del problema.** ¿Cómo se relacionan las manifestaciones del duelo con la reconstrucción de la identidad ocupacional en los afiliados casa funerales la esperanza?

## ***Justificación***

Se justifica el presente trabajo partiendo desde el punto de vista teórico, donde la re-construcción de la identidad ocupacional hace referencia a un sentido compuesto de quien es uno y los deseos de llegar a ser, como un ser ocupacional que incluye roles, relaciones interpersonales, valores, auto-concepto, deseos y metas personales, generada por experiencias. (Kielhonfer, 2011, pp.107).

El trabajo de duelo incluye: estar activo, expresar los sentimientos, construirse una nueva identidad y rehacer la vida.

Después de la pérdida, algunas personas continúan experimentando sentimientos de duelo durante un periodo aún más largo. Este largo proceso no se considerará anómalo, a no ser que sea de tal intensidad que le impida al superviviente adaptarse, reorganizando su vida y reintegrándose al mundo real. (Blanco, 2011, pp. 13-16).

Es importante mencionar que desde el área de la ocupación, las manifestaciones del duelo se convierten en un proceso mediante el cual se contribuye a la recuperación psicosocial de la población afectada y así mismo su entorno familiar e individual de los mismos, que se denomina identidad ocupacional y calidad de vida, desde la re-construcción.

Esta investigación se basa teóricamente en algunos enfoques, principios teóricos, marcos de referencia y modelos propios del área disciplinar, puesto que brindan la base conceptual y teórica de Terapia Ocupacional entendiendo la importancia y el desarrollo de cada una de ellas dentro de la intervención profesional o praxis.

Entre ellos, se menciona, el enfoque analítico parte de teorías del origen de la personalidad del individuo y sus motivaciones e incluye métodos que ayudan al individuo a ganar autoconocimiento, crecimiento personal trata con, las motivaciones del inconsciente para la acción, las interacciones, creencias y el contenido simbólico de las imágenes y percepciones. Este enfoque establece elementos que influyen en el desempeño cotidiano del individuo tales como los simbolismos, la expresión de sentimientos, las emociones y las relaciones objétales, (Begoya, 2004).

Enfoque Cognitivo- Conductual, Este enfoque se basa en la premisa que la función cognitiva y el pensamiento influyen los afectos y el comportamiento, se cree que los cambios de pensamiento son el resultado o la causa de comportamientos específicos, como desarrollar un autoconocimiento básico para la

solución de problemas y los procesos cognoscitivos y el autocontrol como la capacidad de influenciar el propio crecimiento y desarrollo y no atribuirlo a causas externas. Es así como ofrece una guía para orientar la evaluación sobre la función cognitiva, estado afectivo y comportamientos generales que nos informan sobre cómo el individuo participa e interactúa en el ambiente, (Begoya, 2004).

Enfoque sistémico, el modelo familiar sistémico se concentra en la influencia de la familia sobre la conducta individual, sostiene que todos los miembros de la familia están fusionados en una red de papeles, posiciones, valores, y normas interdependientes, lo que hace que un individuo afecte de manera directa al sistema familiar entero y de manera correspondiente, las personas se comportan típicamente de manera que reflejan las influencias familiares (Begoya, 2004, pp. 97-98).

Modelo de la ocupación humana, considera a la persona como un sistema abierto que evoluciona y sufre diferentes formas de crecimiento, desarrollo y cambio a través de una interacción progresiva con el medio. Dentro de este modelo está la teoría general de los sistemas: perteneciendo a su estructura y viendo al universo como una unidad interconectada e interdependiente (todos pertenecemos a esta unidad, pero cada uno tiene su característica en particular) (Kielhonfer, 2011, pp. 107).

Enfoque Psicosocial, El participar dentro de una relación terapéutica y en actividades terapéuticas, le posibilita al individuo el conocimiento de sus conflictos y la resolución de estos, en la medida que los procesos terapéuticos le ofrecen retroalimentación permanente de sus interacciones ambientales, de manera que alcance niveles mayores de desarrollo emocional y por lo tanto de adaptación (Begoya, 2004, pp. 30-31).

Enfoque de Logoterapia, La logoterapia es una psicoterapia centrada en el sentido, terapia que va desde lo espiritual (logos) hacia lo existencial (persona existencia). Su principio impulsor dice que el hombre dice que el hombre es un ser que se encuentra en constante búsqueda del sentido. Pero esta búsqueda del sentido aparece en las circunstancias actuales de la sociedad como un empeño vano, frustración que se debe en buena parte a la triada que se compone de sufrimiento, culpa y muerte.

Según, Jung (1957), la definió como la principal guía dentro de la vida psíquica que regula los pensamientos, llevando a una autoconciencia significativa y a un sentido de bienestar, (Bellingham, Cohen, Jones & Le Roy, 1989), definen la espiritualidad como la habilidad para vivir de manera íntegra, propósito que requiere de la conexión de tres esferas:

*Primera esfera.* Conexión con el sí mismo, que se logra por la permanente conciencia de nuestros propios sentimientos, cuando esto se pierde resulta la pérdida de la autodirección.

*Segunda esfera.* Relación con los otros, la falla en esto resulta en soledad y aislamiento.

*Tercera esfera.* Significado y propósito de la vida de cada persona, la falla en esta resulta en la alineación de los principios que guían la existencia y se genera un profundo sentimiento de aburrimiento, vacío y temor. Razón, por la cual con el paso del tiempo, lo que hace que una persona cree su identidad ocupacional. Esta identidad, es generada a partir de la experiencia, es el sentido acumulativo de quienes son las personas y en quienes desean convertirse como seres ocupacionales. El grado con el que las personas pueden sostener un patrón de hacer que represente su identidad ocupacional (Begoya, 2004, pp. 216-217).

En este sentido la identidad ocupacional pasa de ser un concepto para convertirse en una necesidad de cada ser humano, estableciendo una prioridad la atención en los diferentes aspectos que la conforman, entre ellos roles ocupacionales, valores, auto-concepto, deseos y metas personales, participando en diversas actividades que forman la cotidianidad, cuando se presentan las manifestaciones del duelo de manera negativa, se altera directamente el funcionamiento y el desempeño ocupacional dentro del núcleo familiar, los roles ocupacionales se ven limitados, y la ejecución en las áreas de desempeño ocupacional.

El desarrollo de un saber que fundamente la Terapia Ocupacional, nos ha llevado a formular una ciencia de la ocupación. Sin embargo, el desafío nos impone tareas especulativas con respecto a, los campos del conocimiento que esta ciencia conectaría, los temas que estudia, la metodología de tratamiento, abordando de esta manera la perspectiva de la atención en las diferentes áreas en las cuales interviene, y los aportes que como ciencia, puede aportar al desarrollo de la Terapia Ocupacional. (Weber, 2013, pp. 23,24).

Por consiguiente, a través de la profesión se puede abarcar en un desarrollo integral de los individuos partir de las necesidades contextuales y los diversos marcos ideológicos, las diferentes áreas, valores, auto-concepto, roles, relaciones interpersonales, deseos y metas personales, contribuyendo a la recuperación psicosocial de la población afectada.

La identidad ocupacional es un factor esencial para el ser humano, por lo tanto es de gran importancia que en los afiliados casa funerales la esperanza, se brinde el apoyo y la orientación necesaria en las manifestaciones del duelo, que se presentan de manera diferente dentro de los núcleos familiares, lo cual disminuye los factores limitantes para participar en ocupaciones significativas, en un sentido compuesto de

quien es uno, y los deseos de seguir con la propia historia de vida, el sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer, desde esta problemática se hace necesario el abordaje desde Terapia Ocupacional, debido a que este profesional concibe la ocupación como su eje principal de actuación, partiendo de los intereses, valores, autoestima, edad cronológica y el contexto de cada individuo; por ende si se establece un equilibrio en estos factores se puede hablar de identidad ocupacional debido a que todas las personas tienen la capacidad de reconstruir una identidad ocupacional desde la experiencia.

Para precisar estos resultados se llevara a cabo una estrategia metodológica diseñada para los afiliados casas funerales la esperanza, de Cúcuta norte de Santander, la cual consistirá en emplear los instrumentos estandarizados de medición propios de terapia ocupacional, Inventario Texas Revisado Duelo-ITRD, el cual mide las fortalezas relativas, las manifestaciones de duelo a nivel fisiológico, cognitivo, afectiva y conductual destacando el impacto de la volición, la habituación, las habilidades y el entorno en la participación ocupacional. Y Como entrevista histórica, La Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI II) (Kielhofner y cols, 1998), recoge información acerca de la adaptación ocupacional pasada y presente de una persona. Conducir la entrevista calificar las puntuaciones y escribir la narración de la historia de vida requiere de una buena comprensión de los razonamientos del MOOH. (Kielhofner, 2011, pp. 231-295).

Por tal motivo, se busca a través de esta investigación determinar las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional en los espacios que se vincule al asociado casa funerales la esperanza, y encontrar el significado personal a partir de los valores, roles, relaciones interpersonales, auto-concepto, deseos y metas personales así mismo apoyar mediante estrategias organizacionales que estimulen y orienten durante el proceso, las cuales consistirán en la realización de un plan de acción orientado al desarrollo de talleres terapéuticos significativos que exploren diferentes características como: valores, intereses, crecimiento personal, confianza, sentido de logro personal, compromiso y responsabilidades individuales, referido en un proceso de duelo satisfactorio.

Por consiguiente intervenir en esta empresa, casa funerales la esperanza, llevando a cabo estrategias significativas que orienten y apoyen en la re-construcción de la identidad ocupacional en los afiliados, primordialmente como eje central la intervención desde la profesión de Terapia Ocupacional, y de esta manera generar aportes significativos a la población objeto de estudio puesto que cuando la persona más importante ha muerto, lo esencial son los valores internos del individuo. La dimensión espiritual engloba la búsqueda de significados de muchas y diversas formas. Cabe resaltar que los profesionales de la salud, no han enfatizado en que los individuos que presentan una perdida ven la situación de diferente manera, por lo tanto se debe

descubrir o reforzar durante el proceso, sin verse sujetas a ninguna presión u obligación, ya que es un continuo desafío que se presenta en la cotidianidad de todas las familias.

Por esta razón, es importante referir lo fundamental de este proyecto investigativo, desde el punto de vista práctico, partiendo de la aplicación de la estrategia metodológica del campo de acción profesional (CAP), abriendo nuevas puertas al conocimiento haciendo hincapié en la importancia de la re- construcción de la identidad ocupacional, de manera que se logre favorecer los diferentes procesos planteados en dicho contexto, y de esta manera lograr los objetivos planteados, contando con un tiempo aproximadamente de tres meses, con la orientación y supervisión de un asesor científico y metodológico, así mismo dejando al programa de Terapia Ocupacional y a la universidad de Pamplona un informe y evidencias del trabajo realizado y de los hallazgos encontrados, de igual manera un producto final, que servirá como guía para promover diversas estrategias y alternativas para futuras investigaciones que aportan conocimientos para contribuir en el campo del saber en futuros profesionales.

Por consiguiente, casa de funerales la esperanza, como empresa prestadora de servicios fúnebres, se beneficiara de manera directa con el desarrollo e implementación de este trabajo de investigación, puesto que al aplicar estrategias que favorezcan y contribuyan a la re-construcción de la identidad ocupacional, a partir de las manifestaciones del duelo en los afiliados de la misma, por ende se genera una mejora significativa en el sentido personal de capacidad y eficiencia para el hacer ocupacional, a partir de la normativa legal y obligaciones fundamentales, las cuales deben garantizar el bienestar mental e individual de la población objeto de estudio, puesto que es uno de los principales aspectos desde la profesión de terapia Ocupacional.

Por consiguiente se pretende que esta investigación, genere impacto desde la profesión de Terapia Ocupacional, a partir de las bases teóricas y el abordaje en la población casa funerales la esperanza, puesto que es la segunda investigación que se realiza, a partir del Modelo de la Ocupación Humana (MOOH) en lo que concierne al proceso de duelo y las manifestaciones del mismo en la re-construcción de identidad ocupacional, así mismo brinda la oportunidad para que se realicen investigaciones dentro de la profesión en temas relacionados, permitiendo que se adquieran competencias y destrezas que favorezcan al Terapeuta Ocupacional en la capacidad de orientar y apoyar a las personas a integrar habilidades necesarias para el desempeño ocupacional.

En cuanto a la Universidad de pamplona el impacto será generar nuevos y diferentes espacios relacionados al conocimiento, e investigación científica en temas en los cuales no se hace mayor énfasis, y son de gran importancia dentro de la ocupación humana, por ende la gran importancia de crear espacios a través

de los cuales se creen oportunidades laborales, y se promuevan ocupacionalmente puesto que cada persona experimentan el duelo y sus manifestaciones por la muerte de un ser querido en algún momento de sus vida.

## ***Objetivos***

### ***Objetivo general***

Determinar la relación de las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional en los afiliados casa funerales Organización La esperanza.

### ***Objetivos específicos***

Compilar la información de la población objeto de estudio a través de un recuento documental.

Valorar la población objeto de estudio a través de los Instrumentos Inventario Texas revisado del duelo (ITRD), entrevista histórica de desempeño Ocupacional (OPHI) -Identidad Ocupacional.

Elaborar e implementar un plan de acción fundamentado en la re-construcción de la identidad ocupacional a los afiliados casa funerales Organización la esperanza.

Analizar e interpretar los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos.

Clasificar las manifestaciones del duelo y como se da la re-construcción de la identidad ocupacional a través de los resultados estadísticos.

## Capítulo II

### Marco Referencial

#### *Antecedentes Investigativos*

Se hizo una revisión bibliográfica acerca de los estudios e investigaciones realizadas, con respecto al tema de las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional, desde la profesión de Terapia Ocupacional, con el fin de adquirir una visión de los hallazgos más recientes relacionados al tema de investigación, cabe resaltar que se encontraron diversas investigaciones desde diferentes profesiones entre ellas: psiquiatría, psicología, bienestar, salud mental y medicina. A partir de un orden descendente, desde lo internacional hasta lo regional.

***Internacionales.*** Cuevas (2009). Universidad de Costa Rica, sistema de estudio de posgrado, El duelo es un proceso natural de “elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad” Costa Rica.

La muerte de un ser querido es un evento que sobrepasa las fuerzas emocionales y físicas de las personas, sobre todo de las más cercanas, por el dolor que esto representa, el impacto en la vida cotidiana y el aumento de los sentimientos de tristeza cuando el que fallece es un hijo o una hija.

En este documento se busca detallar la experiencia práctica sobre la atención de los procesos de duelo vividos a raíz de la muerte de un hijo(a) entre los 0 y 19 años de edad, sobre todo si el hecho sucede de forma inesperada, por el impacto inicial y por el poco tiempo de adaptación que existe. La propuesta de intervención se elabora sobre la base del enfoque cognitivo- conductual, que es el marco teórico inicial; además, incorpora aspectos de lo social en la atención grupal de las personas. Unido a ello, se sistematiza y evalúa la propuesta con el fin de demostrar su viabilidad en las instituciones públicas donde calidad, tiempo y producción son ejes fundamentales.

De acuerdo a la investigaciones importante citar este artículo debido a que establece lineamientos para llevar un proceso de duelo satisfactorio siendo esta una de las metas a alcanzar en este proyecto, teniendo como punto de partida el nivel volitivo del MOHO, habilidades requeridas de cada individuo, con el fin de que sea implementada en los afiliados casa funerales la esperanza, a través de una serie de fases que incluyen en la selección y la construcción y ejecución del proceso grupal donde sea posible revisar pensamientos, sentimientos, distorsiones, y creencias en torno al proceso de duelo.

(Modinos, Nerea, Ruiz, 2008) “Apoyo en el proceso de duelo en personas con discapacidad intelectual” Instituto Universitario de Integración en la comunidad) de las Universidad de Salamanca. Provincia de Salamanca.

Este proyecto surge por un lado, de la necesidad, expresada por sus profesionales, de apoyar en el proceso de elaboración del duelo de personas con discapacidad intelectual usuarias de un centro ocupacional, de Salamanca: Centro Ocupacional y Residencia (Asprodes, FEAPS) incorporada a la realización de un proyecto de innovación para el Master en discapacidad que imparte el inicio.

Este artículo aporta a mi investigación el estudio de las manifestaciones de duelo a partir de los procesos del mismo, es por ello que hace referencia a la identidad ocupacional en lo cual se hace hincapié que es primordial la participación de esta población, puesto que se evidencia un evento crítico ante la pérdida de un ser querido, originado en los individuos cambios a nivel emocional, social, familiar, personal, cultural, generando un desequilibrio en la participación ocupacional, nivel volitivo, capacidad de desempeño, hábitos y rutinas.

Maeztu (2008), “Una perspectiva Ocupacional de la existencia humana de la proximidad de la muerte” Diplomado en Terapia Ocupacional, España.

“La ocupación centro de nuestra Terapia anima y extiende el espíritu humano, debemos atender explícitamente la dimensión espiritual de la ocupación humana y afirmar los valores espirituales que transforman la participación de una persona en ocupaciones en el hacer de la vida y de los mundos”

Se toma como referencia este artículo puesto que nos brinda aportes respecto a que todo ser humano tiene la capacidad para adaptarse de forma armónica y positiva a sus circunstancias de vida para superar el dolor y el sufrimiento, para ser capaz de dar sentido a los mismos, para sanar y recuperar su equilibrio cuando lo pierda, y de esta manera contribuir a un proceso de duelo satisfactorio puesto que la muerte forma parte de la vida.

**Nacionales.** Calvo (2010). “Duelo, Proceso familiar, proceso individual y proceso social” Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Unidad de Salud Mental, Hospital San Juan de Dios. Bogotá.

El duelo no es una enfermedad, es un proceso que hace parte del desarrollo y tiene una función adaptativa. La experiencia de perder a una ser querido a través de la muerte es un evento inevitable en el contexto vital, la frecuencia de tales pérdidas incrementan la medida en que el individuo envejece. Si bien el duelo tiene unas características universales, independientemente de la causa de muerte, las circunstancias que rodean la enfermedad o el accidente matizan la experiencia de la pérdida.

Tengo en cuenta esta investigación puesto que brinda diferentes conceptos relacionados con la muerte y las manifestaciones de duelo, en cuanto a los factores y los diferentes comportamientos que ocasionan en el ser humano tras la pérdida de un ser querido y el periodo de duelo, el grado y la calidad de unión entre los dolientes y la persona fallecida con el fin de minimizar comportamientos complejos o patológicos a futuro.

(Echeverri, Rodríguez, Sánchez, 2012). “Proceso de acompañamiento de una institución religiosa a niños que han perdido uno de sus padres”. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C.

Dentro de las estrategias utilizadas en la Misión se encuentran: la oración, la escucha activa de lo que siente el niño, acercamiento físico con el fin de que se sienta apoyado, comprensión, abordaje del tema de la muerte a través de encuentros con el fin de que comprendan este hecho como algo inherente al ser humano y búsqueda de apoyo social tanto profesional como de otros niños. De tal forma, es importante continuar fortaleciendo la actitud empática con la cual se acercan a los niños. Se pudo evidenciar que lo que se hace más difícil para las cuidadoras, es hablar de la pérdida del padre/madre con los niños; a partir de esto se propone abrir un espacio en el cual se les permita hablar sobre lo que sienten, con el fin de que puedan resignificar las pérdidas a las que se han visto enfrentados. “Sólo cuando se les da información verdadera y el apoyo necesario, los niños son capaces de asumir y responder al duelo en forma realista y sana”.

Es importante mencionar, que el artículo anterior se basa en las diferentes estrategias de intervención para realizar acompañamiento y orientación en los niños que pierden a uno de sus padres, puesto que aporta aspectos del duelo en la población y el desequilibrio que ocasiona en cada uno de los individuos, interfiriendo en la ejecución de habilidades de desempeño, enfatizando en la importancia de entender los siguientes aspectos; cómo se siente la persona, validar sentimientos; como el dolor, la rabia y el temor, legitimar el miedo de la propia muerte y la de sus seres queridos. A partir de estas acciones que la persona puede tener contacto con los propios sentimientos y entenderlos como algo inherente al proceso, de esta manera comenzar aceptar lo que está viviendo, y contribuir de forma significativa en duelo satisfactorio dentro del núcleo familiar.

(Bermejo, Lozano, Villacieros & Gil, 2013) “Desarrollo y validación de una escala sobre el sentido del duelo y el sufrimiento”. Bogotá.

La Escala Humanizar se plantea fiable y en principio válida con una estructura coherente de cinco factores, que recoge el sentido que la persona da al sufrimiento, dejando abierta la posibilidad de la exploración según poblaciones y en función de que existan o no creencias religiosas.

El sufrimiento y el duelo ha sido un tema ya trabajado e investigado; existen estudios sobre las causas de sufrimiento en enfermos oncológicos al final de la vida, 1.sobre sufrimiento, duelo, dolor y estrategias de cuidado.2, sobre estrategias para su detección, exploración y atención, 3.sobre su relación con culpa, ansiedad y depresión. 4. Sobre su relación con la enfermedad, entre otras. El sufrimiento en el proceso de duelo sería la respuesta negativa inducida por el dolor y por el miedo, la ansiedad, el estrés, la pérdida de objetos afectivos y otros estados psicológicos. Es un estado de malestar inducido por amenaza de pérdida de integridad o desintegración de la persona, con independencia de su causa. Las personas que padecen dolor declaran que únicamente sufren cuando su origen es desconocido, cuando creen que no puede ser aliviado, cuando su significado es funesto o cuando lo perciben como una amenaza; es un estado afectivo, cognitivo y negativo complejo caracterizado por la sensación que experimenta la persona de encontrarse amenazada en su integridad, por su sentimiento de impotencia para hacer frente a esta amenaza y por el agotamiento de los recursos personales y psicosociales que le permitirían afrontarla.

Tomando como referencia, la anterior investigación, puesto que brinda diferentes aportes y opiniones significativas sobre el proceso de duelo, dolor y el sufrimiento definiéndolo como una experiencia emocional asociada a una lesión real o potencial dependiendo de la influencia en cada individuo, cabe resaltar que siendo un proceso natural dentro del núcleo familiar, permite a través de la investigación afianzar las intervenciones y los conocimientos de como el individuo afronta la situación, creencias a partir de las culturas, rasgos de personalidad, historia de vida, apoyo social, familiar, y de esta manera contribuir a la re-construcción de identidad ocupacional.

(González, Medina, 2010). El duelo complicado es un constructo independiente que describe un cuadro clínico de mayor duración. Pontifica Universidad Javeriana y clínica La Inmaculada. Bogotá, Colombia.

El duelo es una reacción emocional normal ante la pérdida de un ser querido o de un estatus humano determinado. El duelo complicado es un constructo independiente que describe un cuadro clínico de mayor duración y gravedad luego de una determinada pérdida y que se considera cualitativamente distinto a los

trastornos del afecto. La terapia interpersonal (TI) aborda cuatro elementos principales, uno de ellos el duelo, reacciones del duelo y duelo patológico, por lo tanto, se desconoce su utilidad en estos casos y se requiere mayor investigación que contemple estas diferencias para obtener conclusiones más firmes.

Tomando como referencia, el artículo anterior, desde Terapia Ocupacional brinda diferentes concepciones en las cuales aportan de manera positiva al proceso, a partir de las reacciones emocionales provocado por la pérdida de un ser querido, por ende los cambios negativos en el estatus económico o, incluso, la pérdida de la salud propia de un tercero, y de esta manera la adaptación y la elaboración a una re-construcción de identidad ocupacional.

**Regionales.** (Rodríguez, 2010). “Muerte y duelo, sobrevivir al suicidio”. Universidad Manuela Beltrán. Colombia. Va hacer un momento de apoyo y unidad emocional en el que le comuniquemos al mundo que hay salidas, que no hay que sentirse solos, es posible que con esa experiencia que nos relatan muchos sobrevivientes, aprendamos y podamos apoyar de mejor manera a los que pueden estar pensando en la posibilidad de acabar con su vida tras presentarse la pérdida. La culpa, la tristeza, la rabia, la ansiedad y hasta la vergüenza marcan a estas personas que luchan por volver armar el rompecabezas de su existencia después de la trágica muerte de un ser querido.

Esta investigación provee aspectos relevantes en el proceso del duelo y las manifestaciones, contribuyendo de esta manera dar a conocer las diferentes alternativas y apoyo que brindan los profesionales de las diferentes disciplinas para lograr que dicho proceso se realice de manera significativa en cada caso, a partir de las diferentes habilidades y características personales de los individuos desde que se inicia el proceso, durante el mismo y la nueva formación de la identidad ocupacional.

**Local.** (Sierra, 2015) “El duelo y la participación ocupacional en los afiliados de la organización Casa de funerales la esperanza”. Universidad de Pamplona. Cúcuta.

La presente investigación tuvo como fin Determinar la relación del duelo y el ciclo vital en la participación ocupacional de la adolescencia a la vejez en los afiliados de la organización Casa de funerales la Esperanza, donde fue de gran importancia retomar las bases conceptuales desde Terapia Ocupacional, para dar un enfoque de intervención desde nuestra área, para esto uno de ellos el Modelo de la Ocupación Humana MOHO, Kielhofner (2008), nos habla sobre la participación en ocupaciones que proveen significado y satisfacción, que apoyan el bienestar físico y emocional de las personas influenciado colectivamente por la capacidad de desempeño, la habituación, la volición y las condiciones ambientales, cuando se produce un

evento crítico como lo es la pérdida de un ser querido, se asume un duelo, que interfiere su ocupación, hábitos, rutinas, intereses, expectativas de éxito, responsabilidades y la ejecución de los diferentes roles ocupacionales.

Se toma como referencia, la anterior investigación, puesto que nos brinda diferentes aportes para innovar en temas relacionados, sobre la influencia del proceso del duelo, en los afiliados de la Organización la Esperanza, puesto que a partir de ello se presenta un desequilibrio a nivel individual y familiar, en las siguientes áreas, valores, auto-concepto, relaciones interpersonales, valores, deseos y metas, por lo tanto desde la profesión de Terapia Ocupacional se contribuye a un sentido compuesto de quien es, y los deseos de reconstruir la identidad ocupacional a partir de la propia historia, la experiencia y el autoconocimiento.

### ***Marco Teórico***

***Duelo.*** Según el DSM-V- APA (2015), el duelo es una reacción a la muerte de una persona querida acompañada por síntomas característicos por un episodio de depresión mayor (tristeza, insomnio, llanto, pérdida del apetito), pero el estado de ánimo depresivo es considerado como normal. La atención o necesidad del tratamiento se centra en una reacción normal ante la muerte de un ser querido y son comunes reacciones típicas de un episodio de depresión mayor, la duración y la forma de expresar un duelo normal, puede variar dependiendo de la cultura, sin embargo hablamos de un episodio depresivo mayor (duelo patológico) si se mantiene por más de dos meses a partir de la pérdida, síntomas tales como; 1. Sentimientos de culpa, 2. Pensamientos de muerte, 3. Preocupación, 4. Mórbida con sentimiento de inutilidad, 5. Deterioro funcional prolongado. 6. Experiencias alucinatorias, escuchar la voz o ve la imagen fugaz de la persona fallecida. Aunque las fases de duelo son comunes, el duelo es un proceso individual, determinado por la historia de cada sujeto, en donde además influyen las características particulares en las que ocurrió la pérdida.

El duelo está compuesto por cinco etapas:

***Negación.*** Tras la noticia de la muerte de un ser querido, aparece la incredulidad, la incapacidad de aceptar que no voy a volver a ver a esa persona. Es una etapa breve que se entiende mejor en los fallecimientos que son repentinos, por ejemplo, en accidentes de tráfico.

***Ira, con impotencia y rabia.*** Enfado respecto a la pérdida ya que implica también la pérdida de algo propio de cada persona. Aquellos a quienes queremos nos ocupan, nos llegan y enriquecen y su pérdida genera una pérdida propia que duele y enfada.

*Negociación.* Se inicia el proceso de asimilación y elaboración de la pérdida. Se mantiene el deseo de vida, o de resucitación, pero a la vez se va comprendiendo que su imposibilidad, es una lucha interna que en esta etapa, no se llega a resolver.

*Depresión.* La persona doliente comprende de manera profunda que la pérdida se ha producido y que no va a volver. Entiende de manera inconsciente que va a tener que aceptar sin ese apoyo. Tiempo para la soledad, para el llanto, pero aquí el llanto es reparador.

*Aceptación.* Se integra el deceso y se deja de luchar, se plantea nuevos caminos y posibilidades, se empiezan a ver grises en lugar de únicamente ver negro y se pasa finalmente al simbólico lo terrenal.

Cuando se pierde afectivamente algo o a alguien significativo se pierde una parte del yo, del mundo interno y de la estructura personal.

En definitiva, los fenómenos fundamentales del duelo:

Un profundo y doloroso abatimiento.

Una retirada del interés por el mundo externo.

La pérdida de la capacidad de amar.

Una inhibición de toda actividad.

La fortaleza y la esperanza radican en saber que todas estas vivencias tan extrañas, ajenas a lo común, caben dentro de lo que resulta esperable en un duelo que evoluciona en forma típica, y que las crisis o bajonazos en fechas o escenarios especiales son temporales y no representan una señal de alarma en cuanto a la recuperación y la calidad del duelo vivido.

*Manifestaciones de duelo.* El duelo es necesario y cumple una función de adaptación a una realidad completamente nueva para el deudo, permitiendo a este enfrentarse y ajustarse al medio sin el desaparecido. El “duelo normal”, a veces llamado “duelo no complicado”, abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida y que han sido enumeradas, las cuáles se presentarán o no a lo largo de las fases del duelo previamente descritas, no siendo obligatoria la existencia de todas estas

manifestaciones; podrá presentarse únicamente una o varias o incluso no existir ninguna alteración en alguna de estas esferas (Cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual). Estamos siempre hablando de un duelo normal, por tanto estas alteraciones no determinarán un peor pronóstico en el desarrollo del proceso, siendo más que recomendable que los profesionales que atienden a los dolientes conozcan estas manifestaciones pudiendo así asesorar a las personas que las presentan, aconsejándoles y orientándolos sobre su adecuado manejo y otorgándoles la importancia que merecen. (Porta, 2009).

*Alteraciones Fisiológicas.* Estas sensaciones se presentan sobre todo en la fase aguda y aunque muchas veces se pasan por alto juegan un papel muy importante en el proceso del duelo, debiéndose prestar a cada una de ellas la atención que merezca en cada caso:

Vacío en el estómago.

Opresión en el pecho y garganta.

Hipersensibilidad al ruido.

Sensación de despersonalización.

Falta de aire.

Palpitaciones.

Debilidad muscular.

Falta de energía.

Dolor de cabeza y sequedad de boca.

*Aumento de la Morbimortalidad.* El duelo es un período de crisis, un estado de choque en todo el organismo que puede dar lugar a complicaciones psiquiátricas y a alteraciones físicas. En unos casos puede tratarse de alteraciones somáticas de las que la persona no se sabía portadora y que aparecen o se agravan durante el duelo. Otras veces, será una descompensación, en el curso del duelo, de una enfermedad crónica previa.

*Alteraciones Conductuales.* Son cambios en la forma de comportarse respecto al patrón previo, y su importancia radica en que tanto afectan al adecuado desenvolvimiento del ser en su mundo cercano y su relación con los demás.

Las siguientes conductas se presentan normalmente después de una pérdida y generalmente se corrigen solas con el tiempo.

*Trastornos del sueño.* No es extraño que las personas que están en las primeras fases de la pérdida experimenten trastornos del sueño. Estos pueden incluir dificultad para dormir y despertar temprano por las mañanas. Suelen corregirse solos en los duelos normales, precisando a veces intervención médica. A veces, pueden simbolizar miedos, incluso miedo a soñar, miedo a estar en la cama solo/a y miedo a no despertarse.

*Trastornos alimentarios.* Se pueden manifestar comiendo demasiado o demasiado poco, la disminución en la ingesta es una conducta que se describe con mayor frecuencia.

*Conducta distraída.* Las personas que han tenido una pérdida reciente se pueden encontrar a sí mismas actuando de manera distraída y haciendo cosas que al final les producen incomodidad o les hacen daño.

*Aislamiento social.* Es frecuente que los deudos, durante el proceso de duelo, limiten sus contactos sociales a los estrictamente necesarios y eviten las relaciones con personas que antes frecuentaban.

*Soñar con el fallecido.* Es muy normal tener sueños con la persona fallecida, tanto sueños normales como sueños angustiosos o pesadillas. En ocasiones esos sueños sirven para aportar alguna clave diagnóstica sobre la situación de la persona en el curso de su duelo.

*Evitar recordatorios del fallecido.* Algunas personas evitarán los lugares o cosas que les provocan sentimientos dolorosos. Pueden evitar el lugar donde murió el fallecido, el cementerio u objetos que le recuerden a la persona que han perdido. Cuando el deudo se “libra” rápidamente de todas las cosas asociadas con el fallecido, deshaciéndose de ellas o haciéndolas desaparecer de cualquier manera, puede derivar en un duelo complicado.

*Llorar y/o suspirar.* El llanto constituye una manera muy natural de expresar el dolor y la tristeza sentida, es importante permitir su libre expresión. El llanto frecuente suele disminuir con el paso de los días y

la elaboración consciente de las tareas de duelo. Suspirar también es una conducta que se observa con frecuencia entre las personas en duelo, es un correlato a la sensación física de falta de aire.

*Buscar y llamar en voz alta.* Descrita tanto por Bowlby como por Parkes, cuando no se hace verbalmente se puede hacer de manera subvocal. Este tipo de búsqueda puede obedecer en muchos casos, a no aceptar totalmente el hecho de la muerte en sí y de su irreversibilidad desde el punto de vista físico, por lo que las medidas encaminadas a lograr la aceptación de lo ocurrido evitan la realización de conductas no adecuadas.

*Llevar y atesorar objetos.* Como medio para perpetuar la presencia del ser querido fallecido cerca de ellos, desvían su atención a objetos que lo relacionen con él, por lo que los mantienen cerca de manera permanente. Con esta medida, algunos logran aceptar lentamente la realidad de la muerte del ser querido y utilizan estos objetos para mitigar en parte su ausencia; sin embargo, si estas experiencias persisten durante mucho tiempo en el proceso de duelo, pueden ser indicadores de un duelo complicado.

*Visitar lugares que frecuentaba el fallecido.* Esto es lo opuesto a la conducta de evitar los recuerdos de la persona, muchas veces destacar esta conducta refleja el miedo a olvidar al fallecido.

*Hiper-hipo actividad.* Algunas personas como expresión de su ansiedad mantienen una actitud inquieta permanente y un estado de atención a todo y a todos, lo que genera un agotamiento severo al poco tiempo.

*Alteraciones Afectivas.* Se refiere a los sentimientos, a lo emocional, el área donde con mayor frecuencia se encuentra el deudo en ese momento.

*Tristeza.* Es el sentimiento más común y persistente en todo el proceso de duelo y el primero que reaparece cuando, tiempo después, se recuerda el hecho. Este sentimiento no se manifiesta necesariamente a través de la conducta de llorar, pero sí lo hace así a menudo.

*Llorar.* Es una señal que evoca una reacción de comprensión y protección por parte de los demás y establece una situación social en la que las leyes normales de conducta competitiva se suspenden (Parkes & Weiss, 1983). La tristeza suele presentarse junto con sentimientos de soledad, cansancio e indefensión.

*Rabia.* La rabia y la agresividad son reacciones secundarias a la angustia y se soportan mucho mejor que ésta debido al sentimiento de actividad que producen. Pueden ser predominantes en una primera fase de duelo. Según Worden, el enfado proviene de dos fuentes: 1) de una sensación de frustración ante el hecho de

que no había nada que se pudiera hacer para evitar la muerte, y 2) de una especie de experiencia regresiva que se produce después de la pérdida de alguien cercano. En la pérdida de cualquier persona importante hay una tendencia a la regresión, a sentirse desamparado, incapaz de existir sin esa persona, y luego a experimentar enfado y frustración. El sentimiento más frecuente ante la frustración de una necesidad es la cólera, y con ella, el despertar de la agresividad.

Este es un impulso que una vez activado puede manifestarse en muchas formas, sean estas imaginarias, verbales o las más frecuentes, de agresividad física hacia objetos o sobre todo hacia otras personas. Es decir, que la hostilidad no siempre va dirigida hacia la causa de la frustración, sino que puede ser desplazada hacia otros sujetos o incluso puede revertir en uno mismo. La rabia y agresividad que siente el deudo es indiscriminada, y se vivencia hacia el exterior, hacia uno mismo y hacia el fallecido. Puede provocar secundariamente conflictos con los demás, favorecer los intentos de suicidio e intensos sentimientos de culpa cuando tiene conciencia de que el muerto u otras personas inocentes son objeto de su ira.

En conclusión, los sentimientos de ira o cólera y su conducta derivada, la agresividad, pueden surgir de forma primaria, como consecuencia de la ansiedad ante el peligro y la frustración por la insatisfacción de las necesidades de reunión del deudo. Otros sentimientos posteriores como la culpa, la disminución de la autoestima, los deseos de muerte o intentos de suicidio aparecerán, si lo hacen, en una elaboración mental posterior, en ese intento de la persona por comprender lo que le está ocurriendo y que no puede controlar. Pasado un primer momento, difícil de precisar, el mantenimiento de sentimientos hostiles implicaría un esfuerzo permanente por no dejar al muerto. Es decir, que mientras exista rabia contra alguien, siempre queda la esperanza de poder hacer algo, o la posibilidad mágica de que lo ocurrido pueda cambiar. Por tanto, la persistencia de la rabia es incompatible con una aceptación de la muerte.

*Culpa.* Después de la tristeza, el sentimiento que más dolor produce es la culpa, que se puede acompañar de auto-reproche. La culpa se debe a lo que se hizo y a lo que no se hizo y suele ser la causante de que se cometan muchos actos desesperados en el duelo y de que se sufra de forma exagerada. Ante la culpa, el doliente necesita sentir el perdón del otro pero, por la ausencia de éste, la situación se vuelve más compleja. Como apunta Worden, la culpa se manifiesta normalmente respecto a algo que ocurrió o algo que se descuidó alrededor del momento de la muerte. La mayoría de las veces la culpa es irracional y se mitigará a través de la confrontación con la realidad.

*Ansiedad.* La ansiedad en el superviviente puede oscilar desde una ligera sensación de inseguridad a fuertes ataques de pánico y cuanto más intensa y persistente sea la ansiedad más sugiere una reacción de duelo patológica. La ansiedad proviene normalmente de dos fuentes. La primera es que los supervivientes temen que

no podrán cuidar de sí mismos solos. La segunda es que la ansiedad se relaciona con una conciencia más intensa de la sensación de muerte personal: la conciencia de la propia mortalidad aumentada por la muerte de un ser querido. También puede aparecer ansiedad, como consecuencia de los miedos producidos al plantearse ahora, no sólo su propia salud y bienestar sino también la de los otros seres queridos. El miedo existe porque se ve la dualidad de los hechos; por un lado se desea seguir viviendo pero al mismo tiempo, el pensamiento dice que le puede pasar lo mismo que al que acaba de morir. En esa dualidad, encuentra su asidero el temor.

*Apego.* Sin apego, no hay dolor. El apego a un ser humano es el que genera gran parte del dolor posterior ante su pérdida. Desapegarse es la búsqueda esencial para minimizar el dolor en las relaciones de todo tipo. Se logra en la medida en que se disfruta el presente, de tal manera y tan intensamente, que uno se ocupa de la acción. En el duelo, el apego hacia el ser querido ausente se puede desplazar a sus objetos, a sus “huellas”, y aunque parezca extraño, al dolor que produce su recuerdo porque así se siente al fallecido vivo y cercano. Es muy común que se vuelva necesario mantenerse triste, persistir en negar el placer, mantener una expresión y actitud de víctima y sufriente, pues así se tiene “presente” al fallecido a cada momento, a la vez que se obtienen ganancias secundarias en el entorno.

El dolor y el sufrimiento de la pérdida pueden ser, en algunas personas, de naturaleza aditiva y por lo intenso de los síntomas, a dichas personas les generan tal dependencia que no pueden abandonarlos. Esta dependencia grande por el ser fallecido en vida hace que el deudo genere fácilmente nuevos apegos hacia otras personas o hacia su propio dolor. Esto puede llevar a duelos prolongados o patológicos.

*Ausencia de sentimientos.* Después de una pérdida, algunas personas se sienten insensibles.

La anestesia emocional o el embotamiento sensorial suelen ocurrir inmediatamente después de conocer la noticia de la muerte del ser querido. Suele durar desde unos instantes hasta unos días y es vivida como una extrañeza por no poder experimentar las emociones de dolor que naturalmente deberían sentirse. La persona permanece confusa, distraída y embotada sin tener claridad de lo que pasa. A menudo, es vivido con sentimiento de culpa por el deudo, al no estar sintiendo, en apariencia, un severo dolor, o por los cercanos que lo notan extraño y distante, no involucrado en las circunstancias del presente, funcionando de forma automática. Probablemente ocurre porque hay demasiados sentimientos que afrontar y permitir que se hagan todos conscientes sería muy desbordante; así la persona experimenta la insensibilidad como una protección de su flujo de sentimientos.

*Alteraciones Cognitivas.* Se refiere a los cambios a nivel de creencias y conceptos, compromete la lucidez y la claridad mental, pudiendo generar malestar al no tener claro que está ocurriendo.

*Trastornos de memoria, atención y concentración.* Son comunes los trastornos en la atención porque el deudo se encuentra embebido en un río incesante de pensamientos y sentimientos que no puede controlar. Esto le dificulta la concentración. Además se pueden presentar pequeñas “lagunas” en la memoria, que suelen manifestarse como mecanismo de defensa ante hechos dolorosos; es frecuente que la capacidad de memorizar actos del presente que no tengan alto impacto- disminuyan.

*Incredulidad, confusión.* La incredulidad, es el primer pensamiento que se tiene cuando se conoce una muerte, especialmente si la muerte es súbita. Ya no se confía en lo que antes inspiraba confianza, todas las teorías que tenían influencia en nosotros pueden pasar por una dura prueba de credibilidad antes de ser de nuevo aceptadas como válidas. Todo ello, sumado al cansancio mental y físico, suele producir confusión, con pérdida de la lucidez previa al duelo.

*Preocupación, pensamientos repetitivos.* Se trata de una obsesión con pensamientos sobre el fallecido. A menudo incluyen pensamientos obsesivos sobre cómo recuperar a la persona perdida. A veces la preocupación toma la forma de pensamientos intrusivos o imágenes del fallecido sufriendo o muriendo. A veces, se quedan durante horas y días rumiando una misma idea, sobre todo un “supuesto si” -qué hubiera podido pasar si..., si yo hubiera llegado antes..., si hubiéramos estado en otro lugar..., etc.- que no les deja descansar.

*Sentido de presencia.* La persona en duelo puede pensar que el fallecido aún está de alguna manera en la dimensión de espacio y tiempo de los vivos. Esto puede ocurrir durante los momentos posteriores a la muerte. A lo largo de los días, la sensación de presencia del ser querido va disminuyendo.

*Alucinaciones.* Tanto las alucinaciones visuales como las auditivas se incluyen en esta lista de conductas normales porque son una experiencia normal de las personas en duelo.

Suelen ser experiencias ilusorias pasajeras, muchas veces se producen en las semanas siguientes a la pérdida, y generalmente no presagian una experiencia de duelo más difícil o complicado. Aunque desconciertan a algunos, muchos otros las consideran útiles. Con todo el interés que despierta últimamente el misticismo y la espiritualidad, estamos de acuerdo con Worden, en que resulta interesante especular si son realmente alucinaciones o posiblemente algún otro tipo de fenómeno metafísico.

No es difícil deducir, después de todo lo anteriormente expuesto, que al perder a alguien cercano a nosotros todo nuestro sistema de creencias se viene abajo. Cuando alguien muere, no lloramos por el fallecido, en realidad, lloramos de miedo por nosotros mismos que nos sentimos solos y desvalidos, desamparados, abandonados en un mundo hostil. Nuestra confianza en la bondad de la vida, que por otra parte, no deja de ser una fantasía, desaparece bruscamente y se somete a una cruel prueba de realidad. Con la pérdida del vínculo, se derrumban todos nuestros sistemas de creencias, con los que antes éramos capaces de vivir con cierto optimismo en un mundo lleno de peligros. Se tambalean todos los mitos con los que convivimos, y en los que la mayoría de las personas se apoyan como si fueran valores absolutos (justicia social, existencia de un dios, la infalibilidad de la medicina, nuestra propia invulnerabilidad...). (Porta, 2009).

*Factores de Riesgo.* El duelo siempre va acompañado de una serie de circunstancias que actúan como predictores de riesgo para desarrollar un duelo complicado, como son: causa y entorno de la muerte, personalidad y recursos psico-emocionales del doliente, ambiente socio familiar, el tipo de relación con el fallecido. Es posible identificar las personas con especial riesgo para no seguir un “duelo normal” ya sea porque las circunstancias de la muerte son especialmente traumática o porque la persona es demasiado vulnerable. Los factores de riesgo (que exponemos a continuación) pueden llevarnos a formas complicadas de duelo:

Muertes repentinas o inesperadas; circunstancias traumáticas de la muerte (suicidio, asesinato, maltrato).

Pérdidas múltiples, pérdidas inciertas (no aparece el cadáver).

Muerte de un niño, adolescente.

Doliente en edades tempranas o tardías de la vida.

Doliente demasiado dependiente, relación ambivalente con el fallecido.

Historia previa de duelos difíciles; depresiones u otras enfermedades mentales.

Tener problemas económicos, escasos recursos personales como trabajo, aficiones.

Poco apoyo socio-familiar real o sentido, alejamiento del sistema tradicional socio-religioso de apoyo (emigrantes).

Es, por tanto, importantísimo prestar atención a la presencia de uno o más de estos factores para así poder tratar de evitar el desarrollo de un duelo complicado.

Ellos serían: la ausencia de respuesta esperable, la respuesta pospuesta más de dos semanas, la identificación con síntomas del fallecido o con rasgos personales de este, el desarrollo de una enfermedad física, la rabia excesiva, la culpa extrema, el duelo intenso y persistente, las pesadillas nocturnas, la sobre idealización del fallecido, la evitación fóbica, los ataques de pánico y las reacciones de aniversario, será clave identificar por alguno de estos sistemas aquellos sujetos con posibilidad de desarrollar un duelo complicado para poder actuar sobre ellos.

*Muerte.* La muerte es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Se trata del final del organismo vivo que se había creado a partir de un nacimiento.

Existen distintos tipos de muerte. Así, en primer lugar, podríamos hablar de la llamada:

*Muerte natural.* Que, como su propio nombre indica, es aquella que se produce a consecuencia de la vejez que tiene la persona en cuestión.

*Muerte violenta.* Que es aquella que experimenta alguien a raíz bien de un traumatismo contundente y de forma fortuita o bien como consecuencia de que otro individuo ha decidido acabar con su vida. Así, alguien muere de muerte violenta cuando es víctima de un asesino u homicida. (Gomez, 2009, pp. 7-9).

Es importante diferenciar las alternativas de que se disponen a la hora de morir, ya que con frecuencia se presentan malos entendidos que pueden llevar a errores imperdonables, por omisión o por comisión, que causan muertes degradantes y rupturas familiares. Sin pretender censurar, descartar o recomendar alguna de tales opciones, procederemos a aclarar en qué consisten; el morir humano como experiencia, o sea la vivencia de morir, tan solo la tienen aquellos cuya muerte se puede anticipar y prever como consecuencia de una enfermedad terminal. Pero como ningún ser humano puede anticipar con certeza como ocurrirá su muerte, es importante que se mencionen las diferentes opciones:

*Muerte Digna.* Se llama así la muerte que ocurre dentro del respeto por la dignidad humana en todas aquellas condiciones y circunstancias que resulten manejables. Esto significa morir preferiblemente en la casa, rodeado de personas significativas que lo atiendan y lo acompañen con amor y cuidado, con información suficiente sobre su enfermedad, el diagnóstico, las opciones disponibles y el pronóstico, con auxilios

espirituales de acuerdo con sus requerimientos y creencias religiosas, con la posibilidad de prepararse para la muerte y despedirse de sus seres queridos, y con el dolor y los síntomas controlados.

*Eutanasia Pasiva.* La muerte que ocurre como consecuencia de la abstención de emplear, o la interrupción, de todas las medidas artificiales de soporte vital como diálisis, ventilación mecánica, uso de sondas nasogástricas, procedimientos invasivos, antibióticos entre otros. Esto generalmente ocurre cuando, luego de analizar sus efectos y resultados, se concluye que no están cumpliendo una función diferente a la de posponer o demora el evento de la muerte, o cuando el paciente así lo desee y lo exprese verbalmente o por escrito. En estos casos la intención no es matar sino permitir que la muerte sobrevenga en forma natural, en el momento en que corresponda y como consecuencia de la enfermedad incurable e irreversible que el paciente padece. La Iglesia católica y la ley colombiana expresan su total respaldo al acto autónomo por el cual el paciente terminal rechaza el inicio de los tratamientos o solicita su interrupción.

*Eutanasia Activa.* El acto médico orientado explícitamente a poner fin a la vida de un paciente víctima de una enfermedad incurable y ya en fase terminal, por requerimiento suyo y debido a la intratabilidad del dolor o de los sufrimientos. En mayo de 1997, a raíz de un fallo de la Corte Constitucional del cual fue ponente el magistrado Carlos Gaviria Díaz, Colombia se convirtió en el primer país en despenalizar el “homicidio por piedad” en pacientes terminales, siempre que medie una solicitud explícita del enfermo; se trate de una enfermedad incurable, irreversible, y en fase terminal, que cause dolores irritables, y el acto sea llevado a cabo por un médico. El procedimiento debe ser regulado por el congreso. (Julio de 2009 eso aún no había ocurrido. El sufrimiento sin dolor físico no es casual para solicitarla, y solo puede ser aplicada a pacientes en estado terminal, no a personas de la tercera edad, ni a víctimas de enfermedades crónicas, degenerativas o mentales. Ningún médico puede aplicarla sin la libre solicitud y consentimiento del paciente y sin reunir todos los requisitos estipulados por la sentencia. No podrá convertirse en práctica habitual de una institución o para determinada enfermedad, de acuerdo con lo que hasta ahora se prevé. Esto disipa, al menos por el momento, los comprensibles temores de que se abuse de la medida y de que se la emplee contra las minorías débiles.

*Suicidio Asistido.* Con este nombre se designa la muerte que el enfermo terminal se procura empleando los medios sugeridos o proporcionados por un médico (pastillas, inyección letal). La diferencia entre la eutanasia activa y el suicidio medicamente asistido no radica en el medio que ese emplea sino en el sujeto que lleva a cabo el procedimiento: en la primera: el médico es el agente activo a solicitud del paciente, sujeto pasivo; es el segundo, el paciente es el sujeto activo, asistido y aconsejado por el médico.

*Distanasia.* Hace referencia a la muerte que se difiere o pospone mediante la aplicación de procedimientos y tratamientos biotecnológicos. Aquí predomina el criterio de “cantidad” de vida sobre el de calidad de vida. La agonía del enfermo, que en la mayoría de los casos, aunque esté vivo, no vive, es prolongada por semanas, meses y años mediante la aplicación de medidas agresivas, desproporcionadas para un paciente terminal. Estas medidas anteriormente conocidas como “heroicas”, producen lo que se ha llamado “encarnizamiento terapéutico”. Dentro de ellas se cuentan las cirugías que desmejoran la calidad de vida que resta al paciente, algunas clases de quimioterapia y radioterapia, el empleo de métodos diagnósticos que causan dolor, sufrimiento y gastos inútiles, y otros procedimientos que se aplican a sabiendas de que no curaran al enfermo, manteniéndolo con vida conectado indefinidamente a máquinas y tubos y generando expectativas injustificables.

*Abandono.* Se designa así la muerte que ocurre en circunstancias degradantes, indignas, y humillantes, no por el abuso ni el empleo indiscriminado de los avances biotecnológicos que la retardan, sino por el contrario, la carencia de la atención médica mínima que le proporcionen al enfermo la analgesia adecuada para soportar dolores agobiantes, de medicación para tratar los síntomas propios de la enfermedad( oxígeno para la disnea, higiene corporal para prevenir las escaras en las zonas de presión, medicación para controlar las náuseas y el vómito, auto-cuidado) y de información acerca de la gravedad del pronóstico y la cercanía de la muerte, que sucede en circunstancias de desamor, abandono médico y deshumanización, es frecuente en una franja de la población de escasos recursos y de privada, que carece aún de los servicios de salud básico

*Identidad Ocupacional.* A través del tiempo lo que la gente realiza es lo que forma su identidad ocupacional, esta identidad generada por la experiencia, es el sentido acumulado de lo que las personas son y lo que desean llegar a ser, como seres ocupacionales. (Kielhonfer, 2011, pp. 106-107).

Se refiere a una definición compuesta de uno mismo, que incluye roles, valores, auto-concepto, deseos y metas personales, sentido compuesto de quien es uno y los deseos de llegar a ser como un ser ocupacional a partir de la propia historia de la participación ocupacional, volición, habituación. La experiencia del cuerpo vivido, integran la identidad ocupacional.

*Roles.* Dan a la persona una identidad y un sentido de obligación que corresponde a dicha identidad. Las personas se ven a sí mismas como estudiantes, trabajadores y padres, y son conscientes de que deben comportarse de cierta manera para cumplir dichos roles. Las expectativas que los demás tienen acerca de un rol y la naturaleza del sistema social donde se ubica cada rol nos proporciona parámetros para aprender a

comportarnos en la mayoría de los roles. Así, a través de la interacción con otras personas, uno internaliza una identidad, un punto de vista y una forma de comportarse que corresponde a cada rol que se ha internalizado.

*Valores.* Son creencias y compromisos sobre lo que uno considera que es lo correcto e importante. Incluyen pensamientos y sentimientos acerca de las actividades que vale la pena hacer, la forma correcta de realizar dichas actividades y el significado que le adjudicamos a lo que hacemos, los valores definen que vale la pena hacer, como hacerlo y cuáles son las metas u objetivos que ameritan el compromiso. Las personas experimentan un sentido de lo correcto y pertenencia cuando participan en actividades que reflejan sus valores.

*Auto-Concepto.* Es la percepción de sí mismo, son las actitudes, sentimientos y conocimientos respecto a las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social. Considerando una característica inherente del ser humano, implica juicios que le permiten conocerse, reconocerse y definirse formando parte de su conciencia de ser o estar y el desarrollo del valor de uno mismo a nivel físico, emocional y sexual.

La identidad ocupacional incluye:

Sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer.

Que cosas uno encuentra interesantes y satisfactorias para hacer.

Quien es uno, definido por los roles y las relaciones interpersonales.

Que es lo que uno se siente obligado a hacer y encuentra importante.

Sentido de las rutinas de vida conocidos.

Percepciones del entorno personal que sustenta y espera este entorno.

Estos elementos se desarrollan en el tiempo y llegan a ser parte de nuestra identidad. Implicaciones para el futuro también son parte de la identidad ocupacional, refleja experiencias acumuladas de vida que son organizadas en una comprensión de lo que uno ha sido y un sentido de dirección deseado y posible para el futuro personal.

*Características.* Medio de autodefinición y como un ante-proyecto para la acción próxima.

Está representada en un continuo que comienza con la apreciación personal y se extiende hacia los elementos, más desafiantes de aceptar responsabilidad y de saber lo que uno quiere de la vida.

Construir una identidad ocupacional comienza con el auto-conocimiento de nuestras capacidades e intereses desde la experiencia y se extiende hacia la construcción de una visión basada en valores del futuro que deseamos.

*Estructuración de identidad ocupacional.* Saber que tras la muerte de un ser amado, los mundos interno y externo se desorganizaran por un tiempo, tener información acerca de los posibles cambios esperables, aceptarlos y asumirlos como parte natural de la vida y, definitivamente, contribuir y orientar en esta etapa difícil y diferente a toda otra, forma parte de lo que constituye asumir de forma positiva el proceso de duelo. Hacer un duelo implica ante todo forjar un compromiso personal con un proceso de transición, de cambio, que necesita tiempo, paciencia y esfuerzo. Por eso, la ruptura del vínculo puede representar una catástrofe en el ámbito personal. Rehacer la vida, recuperar su sentido, reorganizarla a pesar de los vacíos, algunos imposibles de llenar, constituyen la penosa tarea de hacer el duelo. (Jaramillo, 2014, pp. 248, 249).

*Re-construcción de identidad ocupacional.* El fin de una vida, la muerte, no tiene el mismo significado para todas las personas, cada individuo le da un sentido singular, puesto que la re-construcción ocupacional, en si es la respuesta positiva a una pérdida es el proceso central en un duelo, así mismo el significado de un hecho u acontecimiento es personal y corresponde a la comprensión individual de la realidad, que se expresa a través de diferentes maneras, a través de la historia que cada individuo construye dinámicamente acerca de lo que ocurrió, del por qué y el para qué. El ser humano construye sistemas de significados organizados alrededor de un grupo central de creencias personales, que gobiernan la percepción de los eventos vitales y canalizan la conducta en concordancia con ellos. Este reto de construir, reaprender, reacomodarse a lo que paso, en un entorno que ha cambiado de forma definitiva, supone un esfuerzo consciente y un compromiso decidido del doliente a favor de continuar viviendo. (Jaramillo, 2014, pp. 241-245).

***Modelo de la ocupación humana (MOOH).*** Se considerara ahora las bases teóricas y conceptuales necesarias para darle soporte a esta investigación, de manera que esta adquiera estabilidad y viabilidad, teniendo en cuenta las teorías desde la disciplina de la Terapia Ocupacional.

Para comprender mejor el abordaje de la Terapia Ocupacional, se hará mención del Modelo de la Ocupación Humana (MOOH), en este punto es importante destacar que la expresión “Ocupación Humana”

denota que la ocupación es parte de la condición humana. Cualesquiera que sean las otras cosas que caractericen al ser humano, nuestros principios espirituales, nuestra capacidad para amar, también compartimos una naturaleza ocupacional innata. Ocupación humana se refiere al hacer del trabajo, juego o de las actividades de la vida diaria cotidiana dentro de un contexto temporal, físico o sociocultural que caracteriza gran parte de la vida humana.

Entender la ocupación, exige caracterizar la rica diversidad del hacer humano. La ocupación se retrata más típicamente como formada por tres áreas amplias del hacer: actividades de la vida diaria, juego y trabajo. Las actividades de la vida diaria son las tareas vitales típicas necesarias para el cuidado de sí mismo y el auto-mantenimiento, tales como el aseo, el baño, la alimentación, la limpieza de la casa y lavandería (Chirstiansen & Baum, 1997). El juego se refiere a las actividades llevadas a cabo por propio gusto (Shannon, 1970; Reilly, 1974). El trabajo se refiere a las actividades, tanto remuneradas como no remuneradas, que proporcionan servicios o comodidades a otros, como ideas, el conocimiento, la ayuda, el compartir información, el entretenimiento objetos utilitarios o artísticos y protección (Chapple, 1970; Shannon, 1970). Las actividades de la vida cotidiana, el juego y el trabajo, se entretajan y a veces se superponen en el curso de la vida cotidiana.

El primer aspecto fundamental del Modelo de la Ocupación Humana (MOOH); es comprender de qué modo las personas son motivadas hacia la ocupación de elegir y realizar las cosas que llenan sus vidas y deciden hacerlas. El segundo fenómeno evaluado, es el patrón recurrente del hacer que forma la vida cotidiana. Las personas se comportan de una forma día tras día, siguen patrones similares del uso del tiempo, hacen las cosas de un modo similar a como lo hicieron antes, más aun, personas diferentes actúan de modo similar cuando ocupan la misma posición social, mientras que la misma persona actúa de modo diferente, cuando ocupa posiciones sociales diferentes. En resumen, gran parte de la vida humana sigue rutinas y muestra patrones que reflejan un orden social más grande. El tercer fenómeno evaluado por el MOOH es el hecho de que cuando los seres humanos hacen cosas, muestran una gama extraordinaria de capacidad para el desempeño. El desempeño ocupacional requiere movimientos corporales finamente coordinados; dicho desempeño requiere que la persona anticipe, planifique y observe lo que sucede, hagan ajustes y decidan que hacer luego. Por último, requiere que participe y se comuniquen, coordinando la acción y compartiendo información con otros.

En resumen, el MOOH intenta explicar de qué modo la ocupación es motivada, adopta patrones y es realizada. Al ofrecer explicaciones de fenómenos tan diversos, el MOOH ofrece un punto de vista amplio e integrador de la Ocupación Humana.

Existe un reconocimiento creciente de la importancia de considerar juntos cuerpo y mente para explicar los fenómenos (Kielhofner, 1995; Trombly, 1995). Después de todo, la motivación para una tarea puede influir en el grado de esfuerzo físico dirigido a esa tarea (Nelson & Bush, Riccio, 1990), mientras que los deterioros físicos pueden disminuir el deseo de hacer las cosas (Murphy, 1987; Toombs, 1992). Los conceptos del MOOH intentan evitar la división de los seres humanos en componente físico y mental separados. En cambio, cuerpo y mente se consideran aspectos integrados del ser humano total, en consecuencia, tanto cuerpo y mente están implicados en cada uno de los conceptos mayores que se introducen en las siguientes secciones. (Kielhofner, 2004).

*Volición.* La Volición es un proceso continuo; es decir, los pensamientos y los sentimientos ocurren en el tiempo a medida que las personas experimentan, interpretan, anticipan y eligen las ocupaciones. Así pues, los seres humanos son el producto de un proceso evolutivo que le ha dado un mandato biológico para ser activos. La acción espontánea es la característica más fundamental de toda cosa viviente (Boulding, 1968); Von Bertalanffy, 1968). Más allá del sistema nervioso, el hecho de que los seres humanos sean cuerpos físicos con conciencia de su potencial también forma parte de la necesidad de actuar y es lo que nos otorga el deseo de hacer cosas. Tal como observa (Reilly, 1962, pp. 6) “el poder actuar crea la necesidad de utilizar el poder y la falta de uso del poder conduce a la disfunción e infelicidad”. El hecho de que podamos mirar, tocar, caminar, alcanzar, sostener y dar forma al mundo es una invitación irresistible al actuar. Por lo tanto, el análisis del concepto volición comienza con la afirmación de que los seres humanos tienen una necesidad fundamental, de base neurológica y personificada para la acción, que proporciona el fundamento para la motivación hacia la ocupación.

El concepto de una necesidad biológica para la acción, ofrece una explicación de porqué los seres humanos persisten en ocuparse; sin embargo, no explica todas las diferencias en lo que las personas se encuentran motivadas para hacer. En efecto cada persona tiene pensamientos y sentimientos distintos acerca del hacer cosas que son esenciales para la volición; estos pensamientos y sentimientos se relacionan con tres aspectos fundamentales, como lo es, el sentido de eficiencia o de capacidad personal, la importancia o valor que se da a lo que uno hace y el goce o la satisfacción que uno experimenta al hacer las cosas. (Kielhofner, 2004).

*Habitación.* Gran parte de lo que hacemos pertenece a un esquema de la vida diaria dado por obvio. La mayoría de nosotros repite el mismo escenario matinal familiar de un día laboral de levantarse, asearse y salir para el trabajo o la escuela. Más aun, al participar en ciertas conductas de rutina nos reafirmamos como poseedores de cierta identidad. Estos aspectos de la vida diaria de rutina se despliegan automáticamente.

El termino habituación se utiliza aquí para referirse a ese patrón semiautónomo de comportamiento automático de rutinas y está organizado en concordancia con nuestros hábitats temporales, físicos y sociales familiares. La habituación nos permite reconocer y responder a las señales temporales y los marcos temporales repetitivos, es decir, muchas rutinas automáticas corresponden a tiempo cíclico en donde las cosas se repiten y se experimentan secuencias conocidas.

Nuestros patrones de acción también reflejan roles que hemos internalizado. Es decir, nos identificamos y nos comportamos de formas que hemos aprendido a asociar con un estatus público o una identidad privada. A través de un proceso de socialización, las personas adquieren esos roles que derivan de un estado social. La socialización comprende interactuar en el tiempo con definiciones explícitas e implícitas y expectativas para el rol; como resultado se internaliza un sentido de uno mismo, actitudes y comportamientos que corresponden a la definición social y expectativas del rol, dando forma a nuestro sentido personal, nos provee de un perspectiva o actitud y evoca ciertos comportamientos. (Kielhofner, 2004).

*Desempeño.* Dentro del MOOH el concepto de capacidad de desempeño se define como la capacidad para hacer cosas provistas por la condición de los componentes físicos y mentales objetivos subyacentes y la experiencia subjetiva correspondiente. Esta definición llama la atención del abordaje objetivo de la capacidad, que es el centro de otros modelos y del enfoque experimental subjetivo sobre la capacidad que destacamos. Al analizar el aspecto de la experiencia de la capacidad de desempeño, empleamos un concepto denominado cuerpo vivido; este concepto deriva de trabajo de filósofos que argumentan que el cuerpo debe ser comprendido desde el punto de vista fenomenológico. Es decir, además de comprender el cuerpo como un objeto físico que puede ser observado, medido, disecado y sobre el cual se puede experimentar, también es importante comprender el cuerpo desde el punto de vista de la experiencia vivida. Este punto de vista reúne los conceptos de mente y cuerpo, demostrando de qué modo se trata de aspectos duales de la misma cosa. (Kielhofner, 2004).

### ***Antecedentes legales y éticos***

***Constitución Política de Colombia.*** Parte de hacer un estudio y análisis de la Constitución Política de Colombia Asamblea nacional Constituyente, (1991), es una normatividad muy completa de nuestro país, puesto que es la que contiene los deberes y derechos de todo colombiano ciudadano. También vela por un interés general y no interese particulares. En él, Artículo I; Colombia es un estado social de derecho organizado en forma de republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista. Artículo II: Son fines esenciales del estado, servir a la comunidad, promover la

prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución.

Título II. - de los derechos, las garantías y los deberes - capítulo 1. De los derechos fundamentales.

ARTICULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte. La vida humana en sus formas corporales y psíquicas, la vida social de las personas por medio de la cual estos realizan obras en común y la vida de la naturaleza que relaciona a los seres humanos con las demás especies vivientes.

Entre los derechos del hombre, sin duda el más importante es el derecho a la vida, pues es la razón de ser de los demás, ya que no tendría sentido garantizar la propiedad, la religión o la cultura, si el sujeto al que se los concede está muerto. Integra la categoría de derechos civiles, y de primera generación, y está reconocido en numerosos tratados internacionales: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto de San José de Costa Rica, la Convención para la Sanción del Delito de Genocidio, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, y la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas y Degradantes”.

ARTICULO 12. Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Razón, por la cual el proyecto de investigación, contribuirá en el bienestar y la calidad de vida de los afiliados casa funerales, Organización la Esperanza, según la afectación de las manifestaciones del duelo, en la re-construcción de la identidad ocupacional, por ello mediante el abordaje de la profesión de Terapia Ocupacional y las distintas investigaciones, se pretende abordar en favorecer el desempeño ocupacional optimo en los individuos a partir de la elaboración de un duelo satisfactorio, disminuyendo el desequilibrio que se presenta a nivel personal ante la pérdida de un ser querido, teniendo en cuenta la causa de la muerte.

*Ley 949 De 2005 (Marzo 17)*. Desde Terapia Ocupacional se retoma en la cual define la Terapia Ocupacional como una profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación, cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas, las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables, la prevención, tratamiento, al igual que la rehabilitación en personas con discapacidades, limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio. Así mismo, en su Artículo 3. Refiere que la actividad investigativa está orientada hacia la búsqueda, renovación, así como el desarrollo del conocimiento científico aplicable dentro del campo de sus actividades, para el estudio de problemáticas y planteamiento de soluciones que beneficien a la profesión, y al individuo como a la comunidad en general.

De igual manera la Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, dentro de sus objetivos buscan establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral, vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la Legislación en Seguridad y salud en el trabajo así como el esquema de administración. En el Artículo 11, establece las actividades de promoción y prevención a realizar por parte de las entidades administradoras de riesgos laborales En el Artículo 13 determina la afiliación al sistema general de riesgos profesionales.

De igual modo el plan nacional seguridad y salud en el trabajo, en su decreto 6045 del 30 diciembre de 2014, plantea la definición e implementación de actividades de promoción orientadas a la seguridad, la salud y prevención de riesgos en poblaciones laborales formales, informales e independientes, por medio de la creación de programas los cuales brinden una capacitación en normas básicas de seguridad y salud aplicables a su ocupación, también se llevará a cabo el diseño e implementación de programas específicos para la prevención de enfermedades Crónicas que sean las más prevalentes y las cuales puedan ser agravadas por el trabajo. Así mismo se busca establecer y promover acciones que prevengan y contribuyan a la disminución de la siniestralidad laboral, a través de la promoción y participación de la fuerza laboral de las empresas para lograr gestionar controles que sean efectivos, generando así, ambientes de trabajo que sean saludables, previniendo y reduciendo la siniestralidad de una manera más eficiente.

También es importante mencionar el Decreto Ley 1295 de 1994, cuyos objetivos buscan establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las

contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la legislación en salud ocupacional y el esquema de administración de salud ocupacional. En su artículo 21 Literal D, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional en la empresa y su financiación. En el Artículo 22 Literal D, obliga a los trabajadores a cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del programa de salud ocupacional de las empresas.

**Ley 1448 DE 2011.** Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

DECRETA: Título I, Disposiciones generales, capítulo I, Objeto, ámbito y definición de víctima.

ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE LA LEY. La presente ley regula lo concerniente a ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación de las víctimas de que trata el artículo 3° de la presente ley, ofreciendo herramientas para que estas reivindiquen su dignidad y asuman su plena ciudadanía.

Las medidas de atención, asistencia y reparación para los pueblos indígenas y comunidades afrocolombianas, harán parte de normas específicas para cada uno de estos grupos étnicos, las cuales serán consultadas previamente a fin de respetar sus usos y costumbres, así como sus derechos colectivos, de conformidad con lo establecido en el artículo 205 de la presente ley.

ARTÍCULO 3°. VÍCTIMAS. Se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

**Ley 1616, 21 enero, 2013.** Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

ARTICULO 1°. OBJETO. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

La licencia por luto fue introducida por la ley 1280 de 2009 que adicionó el numeral 10 al artículo 57 del código sustantivo del trabajo, que dispone:

Conceder al trabajador en caso de fallecimiento de su cónyuge, compañero o compañera permanente o de un familiar hasta el grado segundo de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil, una licencia remunerada por luto de cinco (5) días hábiles, cualquiera sea su modalidad de contratación o de vinculación laboral. La grave calamidad doméstica no incluye la Licencia por Luto que trata este numeral.

Este hecho deberá demostrarse mediante documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia.

La ley consideró sólo el primer grado de parentesco civil, pero la corte constitucional en sentencia C-892 de 2012 amplió la licencia por luto a los parientes en segundo grado civil. Recordemos que el parentesco civil surge en ocasión de la adopción de un hijo por lo que la licencia por luto aplica también para abuelos y nietos adoptivos o de crianza.

En cuando al momento en que se debe otorgar la licencia por luto se supone que ha de ser una vez ocurre el fallecimiento del familiar que da derecho a esta, y luego el trabajador tendrá que demostrar el hecho como lo dispone el inciso 2 del numeral 10 del artículo 57 del código sustantivo del trabajo.

**Consentimiento informado.** El "consentimiento informado" es la expresión de dos voluntades (investigador e investigado) que intervienen en un proceso investigativo, de cualquier índole, ambas

debidamente conocedoras, competentes, autónomas, que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección y beneficio social.

Los fundamentos teóricos, constitutivos axiológicos y prácticos que le dan al "consentimiento informado" un carácter de necesidad y de fortalecimiento a la labor investigativa. Se describe cómo y por qué tal figura investigativa ha venido constituyendo en un instrumento bioético por excelencia en los campos de la salud y de la investigación, favoreciendo el idóneo uso de procedimientos de recopilación de información diagnóstica y terapéutica, además de confrontar actitudinal y proactivamente al investigador, sobre su proceder. (Sanchez, 2009, pp. 12-14).

Para la ejecución del proyecto, se realizó un consentimiento informado donde la persona a evaluar (población), autoriza de manera voluntaria participar dentro de la investigación que se lleva a cabo. (Ver apéndice A)

### ***Marco conceptual***

*Duelo.* Se considera la reacción frente a la pérdida de un ser querido, que se encuentra presente en cualquier etapa del ciclo vital, experiencia humana, que ocasiona diferentes sentimientos en el individuo ocasionando un desequilibrio en la ejecución de las actividades de la vida diaria y por ende un óptimo desarrollo del desempeño ocupacional.

*Etapas del duelo.* Las cinco etapas del duelo son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación es el recorrido que se transita para sanar la pérdida de un ser querido, en algún momento de la cotidianidad de los individuos se presentara, sin embargo no atravesaría por ellas en un orden preciso, puesto que va permitir iniciar un proceso de aprendizaje en el cual finalmente se comprenderá que es posible convivir con esta perdida y de esta manera continuar a en una realidad en la que este familiar ya no estará.

*Manifestaciones del duelo.* Son las que se presentan a lo largo de las etapas del duelo, no siendo obligatoria la existencia de todas estas manifestaciones; podrá presentarse únicamente una o varias o incluso no existir ninguna alteración en alguna de estas esferas (Cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual).

*Muerte.* Es la finalización de las actividades vitales de un organismo, que se había creado a partir del nacimiento, puede presentarse de manera natural repentina, que es al que sucede súbitamente sin un síntoma previo, la muerte natural anticipada que es la que resulta de una enfermedad cuyo pronóstico es inmodificable.

*Identidad Ocupacional.* Se realiza a través del tiempo a partir de diferentes experiencias, teniendo en cuenta lo que cada individuo es y lo que desean llegar a ser, mediante la propia historia de vida.

*Estructuración Ocupacional.* Se define como las habilidades y los posibles cambios que son capaces de realizar un individuo, a través de los diferentes eventos o circunstancias que se presentan en la cotidianidad, y de esta manera asumir un compromiso de forma positiva para su crecimiento personal.

*Re-estructuración ocupacional.* Es un proceso central de una respuesta positiva y favorable a partir de un hecho o experiencia de vida que se presenta de manera diferente en cada ser humano, y que se expresa alrededor de significados diversos, con la finalidad de reaprender, y reajustarse al cambio de manera favorable y positiva para el crecimiento personal.

*MOHO.* Marco teórico de la Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana Gary Kielhofner, el Modelo de Ocupación Humana (Model of Human Ocupación, MOHO) parte de un marco conceptual de práctica que trata de identificar los aspectos interrelacionados de los cuales emerge y a partir de los que se mantiene la ocupación humana. Este modelo considera a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, que analizan los estímulos procedentes del entorno (físicos, sociales y culturales), elaboran la información recibida y a partir de ello organizan su conducta ocupacional.

*Valoración.* Son herramientas específicas, instrumentos que son utilizadas para realizar un proceso de evaluación.

### **Marco contextual**

Figura 1. Logo organización La Esperanza



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>

*Historia de la institución.* Tres décadas de servicio a la comunidad y de crecimiento empresarial han posicionado a la Organización La Esperanza como líder en prestación de servicios exequibles.

En 1978, sus promotores El Dr. Enrique Cuadros y el Dr., Álvaro Riascos decidieron crear una sociedad para desarrollar un Parque Cementerio en la ciudad de Cúcuta, inspirados en el amor a la vida y el reverente y respetuoso recuerdo de las personas fallecidas, así como el interés de dar a la comunidad un lugar hermoso y digno, destinado al mejoramiento del entorno urbano, el cual se dio al servicio el 5 de diciembre de 1982.

A fines de 1983, se procedió a planear la creación de un parque de iguales características en la ciudad de Ocaña y se dio al servicio en 1985.

Viendo la necesidad de complementar el servicio para ofrecer la solución completa, se inauguró Casa de Funerales La Esperanza en Cúcuta el 23 de junio de 1988 y posteriormente en Ocaña en febrero de 1993. En 1995, se construye al capilla del parque Cementerio de Jardines la esperanza de la ciudad de Cúcuta, de igual manera en 1996, se da apertura a una nueva sede y casa de funerales y área administrativa, diagonal Santander, 8-93, En esta dinámica de crecimiento se planeó desarrollar en el área Metropolitana de Bucaramanga, un proyecto que acogiera los cuerpos y preservara la memoria de los hijos de una raza pujante y emprendedora como la santandereana, y así seguir consolidándose en el Oriente Colombiano. Para satisfacer este mercado tan importante, la organización decidió crear un monumento que aportara con su diseño, productos y servicios a la consolidada imagen de Ciudad Bonita y abre sus puertas al servicio en enero de 2005. La calidad de los servicios está reconocida en Cúcuta y Ocaña por la certificación ISO 9001, versión 2008, en gestión comercial y servicios pre-exequiales. En el año 2011 se da la inauguración capilla del mausoleo. En el 2014, cambian de razón social, de jardines de esperanza a organización la esperanza S.A. NIT: 890.504.378-1. De igual manera se logró la certificación en la sede de Bucaramanga y Ocaña en sus procesos de gestión comercial y prestación de servicios. Ampliación de la certificación al proceso de destino final e innovación en la ciudad de Cúcuta. (<http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>).

Más de 400 empleados trabajan con compromiso por brindarle a todos los clientes un servicio con sensibilidad y respeto, ofreciendo una mano amiga para ayudarlos a afrontar su dolor y hacer que la experiencia de la muerte sea lo menos impactante y lo más digna posible, soportados en la certificación de calidad bajo la Norma ISO 9001 y siguiendo fielmente el eslogan: “Contigo a cada paso”.

*Misión.* Servir, a nuestros clientes con sensibilidad y respeto en la prestación de soluciones exequiales integrales que honren cada momento.

*Visión.* En el 2018, Organización La Esperanza, será líder en el oriente colombiano en la prestación y comercialización de servicios exequiales con reconocimiento y proyección nacional.

*Política de calidad.* En organización la Esperanza, nos comprometemos con la comercialización y prestación de servicios Exequiales innovadores confiables y seguros, donde la calidad se manifiesta en todos los procesos institucionales, orientados a la mejora continua; apoyados es colaboradores competentes y una moderna infraestructura física y tecnológica para ser reconocidos por nuestros clientes como la mejor opción, incrementando el valor agregado de la empresa.

Nombre del establecimiento:	ORGANIZACIÓN, LA ESPERANZA
Dirección:	Sede 1: Diagonal Santander N°8-93, Barrio Popular. Sede 2: Parque del Cementerio, Km 4 Vía Los Patios.
Teléfono(S):	5829666/3182918493.
Página Web:	<a href="http://www.organizacionlaesperanza.com">www.organizacionlaesperanza.com</a>

Figura 1. Organización la Esperanza



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Figura 2. Parque, Cementerio la Esperanza



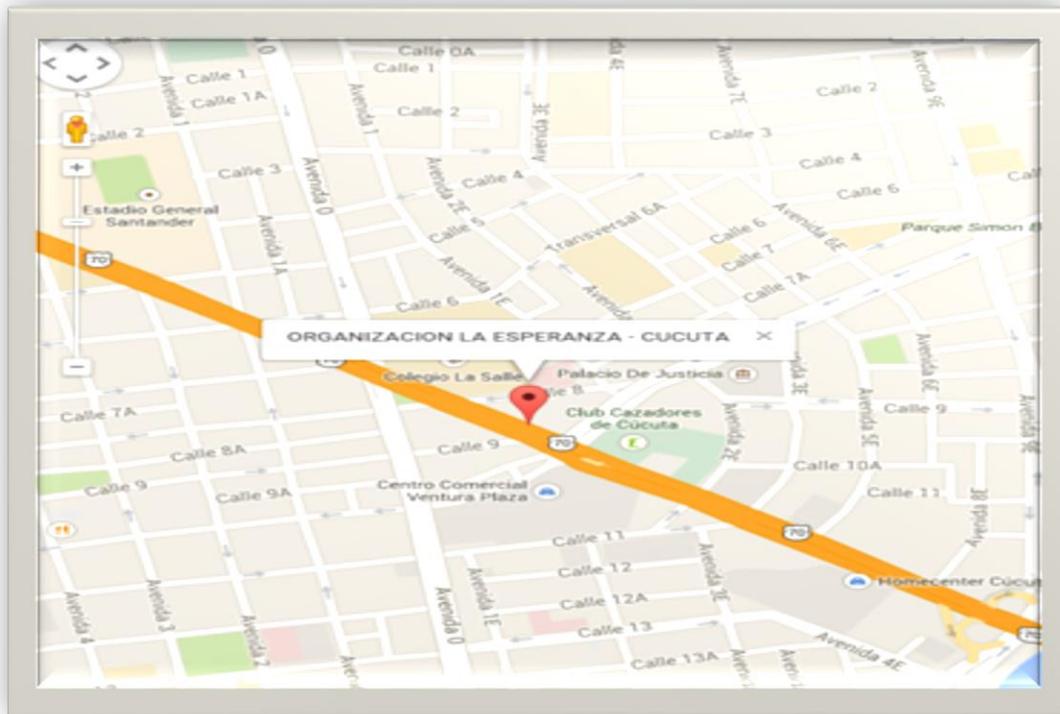
Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Figura 3. Escudo de la organización



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Figura 4. Ubicación geográfica



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Jefe Inmediato: Dr. Felipe Matamoros- Diego Montes  
Gerente Organización Casa de Funerales la Esperanza  
Ing. Civil.

Directora Servicios, Casa Funerales la Esperanza.: Dra. Lorena Daza.

Coordinadora programa apoyo al proceso del duelo: Ps. Nathalia Jaramillo Barros, Psicóloga.

**Productos y servicios.** Afrontar la pérdida de un ser querido es mejor cuando se está acompañado, por eso tienen diferentes opciones de previsión para la familia:

Comercializamos servicio exequiales.

Prestación de servicios funerarios completos con modernas salas de velación.

Figura 5. Planes exequiales familiares



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Planes Exequiales, protección de un grupo familiar o empresarial, cobertura a nivel nacional a través de la red exequial y el grupo prever, facilidades de pago.

Figura 6. Servicios exequiales



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Servicios exequiales, casa de funerales Cúcuta y Ocaña, único mausoleo en altura Bucaramanga, modernas salas de velación, apoyo al proceso de duelo. Velación virtual, trámites y diligencias.

Figura 7. Instalación de prado



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Sendero de luz, Instalación de prado, pulida de lapida, arreglo floral, lapida memorial, poda y riego.

Figura 8. Cremación



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Cremación: Homenaje a la continuidad de la vida. Tipos de cremación: básica, memorial y de restos, ceremonia de disposición final de cenizas.

Figura 9. Lotes



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Lotes: Diseños paisajísticos, diseños naturales, reutilizables, facilidades de pago.

Figura 10. Bóvedas



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Bóvedas: Perdurabilidad y elegancia en el tiempo, acabados en mármol y bronce, reutilizables, facilidades de pago.

Figura 11. Osarios



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Osarios: Disponibilidad en tierra y altura, Elaborados en marmol, custodias de restos.

Figura 12. Cenízaros.



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>

Cenizarios: Custodias para cenizas, custodia en tierra y altura. Urna perdurable biodegradable, facilidad de pago.

Figura 13. Ritual de Inhumanización.



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>

Ritual de Inhumanización: Ceremonia de despedida, homenaje al ser querido, solemnidad y sensibilidad.

Figura 14. Exhumación



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>

Exhumación Eternidad: Solemne memoria de recordación, permite la utilización de osarios y cenízaros, paso previo para la reutilización de lotes, facilidades de pago.

Actualmente brinda los servicios de psicología como:

*Apoyo al proceso de duelo.* Puede parecer imposible recuperarse después de perder a un ser querido. Tal vez, saber algunas de las cosas que puedes esperar durante el proceso de duelo, puede ayudarte a superar el dolor.

En Organización La Esperanza, protegemos y mantenemos el bienestar y la salud emocional de nuestros usuarios, por medio de la atención individual y grupal, con programas de apoyo al proceso de duelo de lunes a viernes. Y el día domingo se presta el servicio de apoyo en Parque Cementerio la Esperanza.

*Atención individual o familiar.* Presta el servicio de atención a quienes están en momentos críticos antes de la muerte (fase terminal), inmediatamente después de la muerte, un mes, un año o cuando no se está siguiendo un proceso normal de elaboración de duelo.

*Conferencia y Taller de Duelo.* Ofrece la información necesaria para conocer las fases del duelo y la importancia de desarrollarlas adecuadamente, para llegar a una recuperación satisfactoria.

El taller incluye actividades lúdicas especiales para Adultos, Jóvenes y Niños.

*Grupo de Apoyo.* El apoyo al proceso de duelo cuenta con un grupo especializado, compuesto por personas capacitadas en el tema del duelo que ya han superado la pérdida de un ser querido y desean con su experiencia ayudar a otras personas que se encuentran en este proceso.

Las personas que asisten al grupo de apoyo han encontrado la escucha, comprensión e identificación de sus sentimientos, logrando de esta manera recordar a su ser querido sin dolor y seguir con su nuevo proyecto de vida, junto a sus demás familiares y amigos más cercanos.

En el grupo de apoyo, también se comparten actividades lúdicas donde se expresan los sentimientos del duelo y se ayudan a fortalecer los lazos de unión y de esperanza frente a la vida.

*Educación para la comunidad.* La Organización La Esperanza suministra formación en duelo, asumiendo el reto de cambiar ideas y conceptos sobre el tema de la muerte y el duelo en nuestro medio.

El apoyo al proceso de duelo incluye capacitación y visita a colegios, instituciones y empresas de manera gratuita a través de conferencias para prepararnos ante la pérdida de un ser querido.

*Temas desarrollados.*

¿Qué hacer para ayudar y apoyar a una persona que está en duelo?

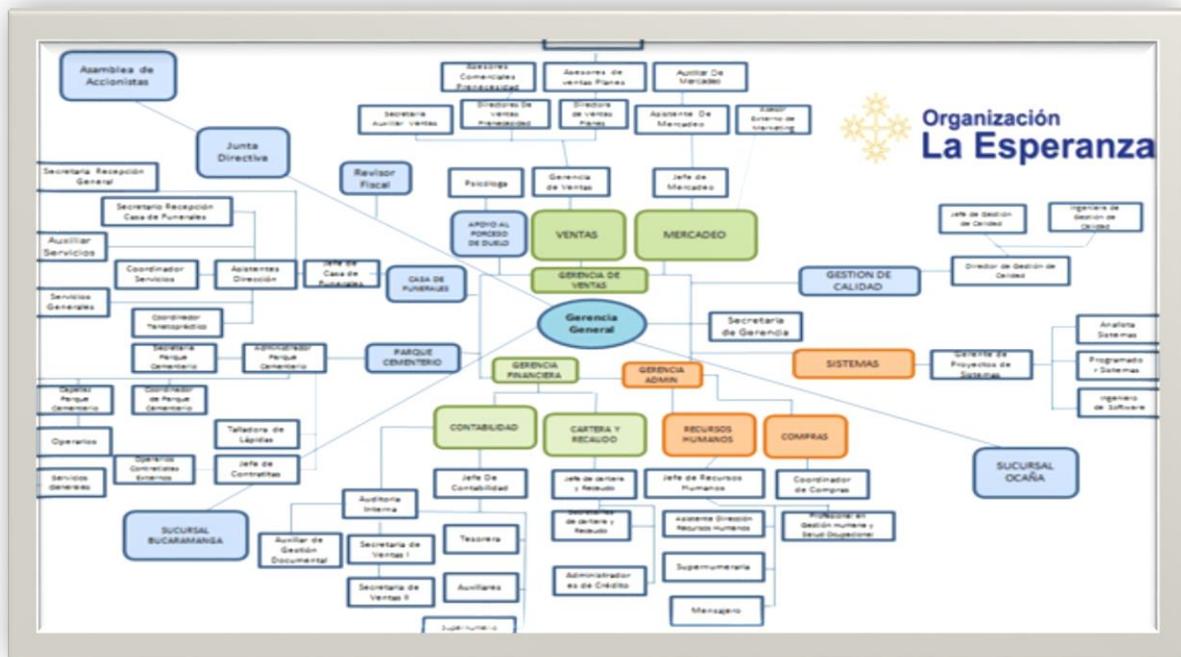
¿Qué se debe hacer con los niños y jóvenes en duelo?

Etapas del duelo y cómo superarlas.

Proyecto de vida y autoestima en duelo en niños y jóvenes.

¿Cómo crecer a través del duelo?

Figura 15. Organigrama



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>

### *Sistema de variables*

Es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse” (Sampieri , 2007, pp. 75).

Las variables son los elementos que vamos a medir, controlar y estudiar dentro del problema formulado, de allí que se requiera la posibilidad real y cierta de que se puedan cuantificar. Ese trabajo de manejarlas, insertarlas en cuadros, manipularlas en los instrumentos del caso se llama operacionalización.

En las variables es importante:

Conocer sus dimensiones.

Debe estar planteada en el problema.

Tiene una relación directa con los objetivos formulados en el proyecto de investigación.

Implica necesariamente el manejo de los indicadores que aportarán elementos importantes a la hora de las conclusiones.

Tabla 1. Sistema de variables

Variable	Dimensión	Categoría	Índice	Sub-índice	Medición
V.I	Las manifestaciones del duelo	Categoría Descriptiva: Según Tamayo y Tamayo M. (Pág. 35), en su libro <i>Proceso de Investigación Científica, la investigación descriptiva “comprende la descripción,</i>	Inventario de Texas Revisado de duelo (ITRD).	Comportamiento en el pasado de Puntuación 5: Completamente verdadera 4. Verdadera en su mayor parte 3. NI verdadera Ni falsa 2. Falsa en su mayor parte	Cualitativa a 1-21

		registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”		1.Completamente falsa 2.Sentimientos actuales: 5: Completamente verdadera 4.Verdadera en su mayor parte 3.NI verdadera Ni falsa 2. Falsa en su mayor parte 1.Completamente falsa	
V.D	Re-estructuración de la identidad ocupacional	Categórica Descriptiva: Según Sabino (1986) “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación	Entrevista histórica de desempeño ocupacional OPHI-II	1.Escala de identidad ocupacional Tiene metas personales o proyectos Identifica un estilo de vida ocupacional Espera el éxito Acepta responsabilidades	Cualitativo o: Función ocupacional totalmente competente. Función ocupacional, buena, apropiada y satisfactoria.

		<p>correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada".</p> <p>(Pág. 51)</p>		<p>Valora habilidades y limitaciones. Tiene compromisos y valores. Reconoce identidades y obligaciones. Tiene interés. Se sintió efectivo en el (pasado). Encontró sentido, satisfacciones en su estilo de vida (pasado). Hizo elecciones ocupacionales.</p>	<p>Algo de disfunción ocupacional al Extrema disfunción ocupacional 1-4</p>
V.A	Edad	Numérica	Cronológica ciclo vital	Niños Adolescencia mediana Adulto joven	Cuantitativa

---

Genero	Catagórica Descriptiva Los estudios descriptivos miden de	Orientación sexual	Hombre, Mujer, Otro	Cualitativ a
Socio/econó mico	forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación (Arias, Fidas; 1999)	Económico	Estrato 1,2,3,4,5	Cuantitati va
	Catagórica/Nu mérica			

---

Fuente: Molina, Y., 2016

### ***Formulación de hipótesis***

Define hipótesis como aquello que “nos indica lo que estamos buscando o tratando de probar y pueden definirse como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones.” Las hipótesis pueden no ser verdaderas, por ello necesitan comprobarse con hechos, pero el investigador al formularlas no puede asegurar que vayan a comprobarse.

Así mismo Sampieri menciona que dentro de la investigación científica, las hipótesis son proposiciones tentativas acerca de las relaciones entre dos o más variables y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados. (Sampieri, 2013, pp. 8-9).

*Características de las hipótesis.* Las características más destacadas que presentan las hipótesis según (Sampier, et als., 2004) son los siguientes:

Las hipótesis deben referirse a una situación social real. Solo pueden someterse a prueba en un universo y contexto bien definido.

Las variables de la hipótesis deben ser comprensibles, precisas y lo más concretas posibles.

La relación entre variables propuesta por una hipótesis debe ser clara, verosímil y lógica.

Los términos de la hipótesis y la relación planteada entre ellos, debe tener referentes en la realidad, es decir, ser observables y medibles.

Las hipótesis deben estar relacionadas con técnicas disponibles para probarlas, verificarlas, si es posible desarrollarlas.

H1= Se relacionan las manifestaciones del duelo con la re-estructuración de la identidad ocupacional.

H0= No se relaciona las manifestaciones de duelo con la reestructuración de la identidad ocupacional.

### **Capitulo III**

#### **Metodología**

Es de gran importancia dar a conocer los diferentes aspectos que permiten realizar investigaciones de un tema específico, en este caso la re-construcción de la identidad ocupacional, a partir de las manifestaciones del duelo, logrando un mejor desempeño en sus actividades cotidianas, a partir de la pérdida de un ser querido de los afiliados de la organización la Esperanza de la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, cabe resaltar que desde el área de Terapia Ocupacional, se aborda al ser humano de una manera holística en todas sus esferas, por lo tanto las manifestaciones del duelo se van a presentar de manera diferente en cada uno de los afiliados, y de

esta manera se podrá brindar apoyo, orientación e información oportuna y adecuada, que influya de manera de directa en un duelo satisfactorio, en la re-construcción de la identidad ocupacional.

### ***Tipo de investigación***

Uno de los aspectos por los cuales es importante indagar en una temática centrada en las actividades de la cotidianidad, desde las manifestaciones en el proceso de duelo y de esta manera lograr un sentido de mayor importancia y significado en la realización de diferentes actividades que realiza el individuo desde la ocupación. Ahora bien, es importante resaltar que existen varios tipos de investigación científica teniendo en cuenta el método y la finalidad que se persigue.

El presente proyecto de investigación, “Las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional, se ejecutara a través de un diseño de investigación mixto, fundamentado en un tipo de investigación descriptiva, Según el autor (Arias, 2012, pp. 24). Define: la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

La investigación es de este tipo descriptiva, puesto que proporcionó una explicación de la relación de las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional en los afiliados de la organización la Esperanza, en la cual se utilizara la recolección de la información y posteriormente el análisis de los datos mediante la aplicación de los instrumentos establecidos, (Inventario Texas Revisado del duelo-ITRD) y Como entrevista histórica, La Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI II), de esta manera dar respuesta a la pregunta de investigación del proyecto planteado, así mismo comprobar la hipótesis previamente planteada. A partir de la medición numérica, estadística, lo que permite identificar las manifestaciones a nivel cognitivo, conductual, fisiológico y emocional que se presentan durante el proceso de duelo ante la pérdida de un ser querido, por otra parte se identificara y posteriormente se describen las características de la identidad ocupacional, entre ellas; auto-conocimiento, nivel volitivo, valores, identificación de roles, relaciones interpersonales, auto-concepto, deseos y metas personales en los afiliados de la organización la esperanza, lo que permite que lleguen a ser, seres ocupacionales a partir de la re-construcción de la misma.

De igual forma la investigación es de tipo transaccional; "Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, pueden abarcar varios grupos o subgrupos de

personas, objetos o indicadores" (Hernández, 1998, pp. 186-187). En otros términos "en los estudios transversales se estudian en un mismo momento distintos individuos, los cuales representan distintas etapas de desarrollo" (Bisquerra, 1989, pp. 125).

Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba. (Hernández, 2003).

Por lo anteriormente mencionado, la investigación es de tipo transaccional, a partir de ella se cuenta con el propósito de identificar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, puesto que los datos e información se toman en un solo momento de historia y acontecimiento dentro de la cotidianidad en la población objeto de estudio, cabe resaltar que este tipo de investigación miden el grado de relación entre dos o más variables del proyecto, conformada por la reconstrucción de la identidad ocupacional a partir de las manifestaciones que se presentan durante el proceso de duelo en los afiliados de la organización la esperanza. Los estudios correlacionales como los descriptivos examinan las variables en entornos naturales y no incluyen tratamientos proporcionados por el investigador (Burns & Grove, 2012). Es de resaltar que la recolección de la información se hace en un solo momento (donde se vive la pérdida) y posteriormente el proceso de intervención después de uno, dos o tres meses de vivido el duelo.

### ***Diseño de investigación***

Avanzando en el proceso de investigación, en este punto cabe resaltar que es muy importante los aportes del diseño de investigación, por lo tanto el presente proyecto se basa en un diseño de investigación mixto, al establecer el diseño se quiere lograr que el análisis y la interpretación de los datos, encontrados a partir de la aplicación de los instrumentos establecidos para la presente investigación, los cuales son; el Inventario Texas Revisado del duelo-ITRD, y la entrevista histórica, OPHI-II, en la escala de Identidad Ocupacional en los afiliados de la Organización La Esperanza, para que se establezcan de forma precisa, clara y verdadera. Razón, por la cual los diferentes aportes científicos brinden a la profesión de Terapia Ocupacional relacionar las manifestaciones en el proceso de duelo con la re-construcción de la identidad ocupacional, de esta manera aporte adecuada orientación, apoyo en tan complejo proceso contribuyendo a la elaboración de un duelo satisfactorio en los afiliados de la organización.

***Mixta.*** La investigación de métodos mixtos (investigación mixta es un sinónimo) es el complemento natural de la investigación tradicional cualitativa y cuantitativa. Los métodos de investigación mixta ofrecen

una gran promesa para la práctica de la investigación. La investigación de métodos mixtos es formalmente definida aquí como la búsqueda donde el investigador mezcla o combina métodos cuantitativos y cualitativos.

Filosóficamente, la investigación mixta hace uso del método pragmático y el sistema de la filosofía, es un método incluyente y plural. La meta de la investigación mixta no es remplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales (Johnson, 2013, pp. 4-5).

Desde el enfoque investigativo, se parte de lo cuantitativo, puesto que se manejó el instrumento Inventario Texas Revisado del Duelo-ITRD, Las variables sociodemográficas y los datos relacionados con el fallecimiento se registraron en un cuestionario elaborado ad-hoc; el proceso de duelo se exploró con el ITRD y el Inventario de Experiencias en Duelo (IED) 21, este último adaptado al castellano y validado en nuestro medio por (García, et al., 22). El ITRD16, tiene 21 ítems con 5 categorías de respuesta (tipo Likert) –desde «completamente verdadera» (5 puntos) hasta «completamente falso» (1 punto), es auto-administrado y se rellena aproximadamente en 10 min. Para su evaluación se suman las puntuaciones de cada ítem y se calculan los totales de cada una de las 2 partes del cuestionario: la parte I, de 8 ítems y 40 de puntuación máxima, que explora la conducta y los sentimientos del doliente en los momentos inmediatos al fallecimiento; y la parte II, de 13 ítems y 65 de puntuación máxima, que explora los sentimientos actuales del doliente en relación con el fallecido. La parte Numero I, evalúa el comportamiento en el pasado, ítems de ocho preguntas, la parte número II evalúa sentimientos actuales, ítems de 13 preguntas. Con el cual se evalúan las manifestaciones del duelo en los afiliados de la Organización La Esperanza.

Para la ejecución del proyecto planteado, se seleccionó un enfoque de investigación cuantitativo, puesto que es un foco en la deducción/confirmación, teoría / comprobación de hipótesis, la explicación, la predicción, recopilación de datos estandarizado, y el análisis estadístico. (Onwuegbuzie, 2013, pp. 5). Por lo anterior para obtener los resultados a partir de los instrumentos de evaluación, sobre variables determinadas previamente, identificando si existe relación entre las manifestaciones del duelo, de acuerdo con la interpretación de los datos numéricos.

Desde lo cualitativo, se retomó la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional OPHI- II Kielhofner (1998) recoge información acerca de la adaptación ocupacional pasada y presente de una persona. Conducir la entrevista calificar las puntuaciones y escribir la narración de la historia de vida requiere de una buena comprensión de los razonamientos del MOOH.

La OPHI-II es una evaluación de tres partes que incluye:

Una entrevista semi-estructurada que explora la historia de vida de una persona.

Escalas de puntuación que proporcionan una medición de la identidad ocupacional, la competencia ocupacional de la persona y el impacto de los contextos de comportamientos ocupacionales de la persona.

Una narrativa de la historia vital diseñada para capturar las características cualitativas sobresalientes de la historia de vida ocupacional.

Está diseñada para brindar al entrevistador un medio para comprender la forma en que una persona percibe, que se despliegue su vida. La OPHI-II puede utilizarse en adolescentes y adultos con distintos deterioros.

Como entrevista semi-estructurada, la OPHI-II proporciona un marco de trabajo y preguntas recomendadas para conducir la entrevista para asegurar que se obtenga la información necesaria.

Dentro de cada una de estas áreas temáticas, se proporciona una serie de preguntas para la entrevista. La entrevista está diseñada para ser muy flexible de modo que los terapeutas pueden cubrir las áreas en cualquier secuencia o moverse hacia un lado u otro entre ellas.

Así mismo, se encuentra el MOOH (Modelo de la Ocupación Humana), puesto que nos permite identificar a partir de la identidad ocupacional los siguientes aspectos; roles, relaciones interpersonales, valores, auto-concepto, deseos y metas personales, de los afiliados de la organización la esperanza, no requiere valores numéricos, solamente cualidades.

Por otra parte, se trabajó desde un enfoque cualitativo, en donde se generará una recolección, análisis y hallazgos con los cuales se dará la interpretación del fenómeno. (Creswell & Plano-Clark, 2007).

Por lo tanto se utiliza la recolección de datos sin medición numérica con la finalidad de descubrir o mejorar preguntas de investigación, como la de identificar la re-construcción de la identidad ocupacional, a partir de las manifestaciones del mismo, así mismo la identificación de la población evaluada, mediante la entrevista, y de esta manera brindar aportes desde Terapia Ocupacional con relación a los roles, valores, relaciones interpersonales, auto-concepto, deseos y metas personales, desde la ocupación y la ejecución del

desempeño humano, los datos numéricos arrojados en la presente investigación, serán interpretados en la población de, adolescentes, adulto joven, adulto maduro y adulto mayor.

### ***Población y muestra***

Población es el conjunto de todos los elementos que comparten un grupo común de características, y forman el universo para el propósito del problema de investigación. Esta debe definirse en términos de: el contenido, las unidades, la extensión y el tiempo. “Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones”.

Tabla 2. Población

Genero	Periodo Semestral	Población	Características
En general, (adolescentes, adulto joven, adulto maduro y adulto mayor).	2015 –II Junio- Diciembre	2475 Fallecidos	Muerte Natural Muerte violenta Accidentes de Tránsito. Homicidio Suicidio
	2016-I		
Masculino		65	Muerte Natural Muerte violenta Accidentes de Tránsito. Homicidio Suicidio
Femenino		85	Muerte Natural Muerte violenta Accidentes de Tránsito. Homicidio Suicidio.
Total		150	

Fuente: Molina, Y., 2016

**Población y/o participante.** Lo anteriormente mencionado, permite establecer en la presente investigación, que en este caso está conformado aproximadamente por 900 afiliados en la Organización la Esperanza de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander, Colombia. Durante el segundo periodo de 2015-II, se presentaron 2475 fallecimientos, teniendo en cuenta; adolescentes, jóvenes, adulto joven y adulto maduro y adulto mayor, en género femenino y masculino.

**Participantes/ muestra.** La muestra es la que puede determinar la problemática debido a la capacidad de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según (Tamayo, 2007, pp. 97), afirma que la muestra “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico.

Se tomó como muestra para el siguiente proyecto de investigación 54 sujetos afiliados a la Organización la Esperanza, comprendidos en edades de 21-29 años, 30-49 años, 50-60 años, y mayores de 60 años, teniendo en cuenta el ciclo vital.

**Participantes muestra**

Tabla 3. Participantes

Población	Genero	Edad	Tipo de muerte
54 Afiliados	FEMENINO	Adulto (21-29). Años	Natural
	MASCULINO	Adulto joven (30-49).Años	Accidente de Tránsito.
		Adulto maduro (50-60). Años	Suicidio.
			Homicidio. Enfermedad.

---

Adulto Mayor  
(>60). Años

---

Fuente: Molina, Y., 2016

### ***Criterios de inclusión y exclusión***

***Inclusión.*** Afiliados de 21-29 años que hayan sufrido la pérdida de un ser querido en el año 2016.

Afiliados de 30-49 años que hayan sufrido la pérdida de un ser querido en el año 2016.

Afiliados de 50-60 años que hayan sufrido la pérdida de un ser querido en el año 2016

Afiliados mayores de 60 años que hayan sufrido la pérdida de un ser querido en el año 2016.

Diligenciamiento del consentimiento informado.

Ser afiliado a la organización la esperanza.

Que asistan al apoyo de duelo en psicología

***Exclusión.*** Afiliados de 21-29 años que no hayan sufrido la pérdida de un ser querido en el año 2016.

Afiliados de 30-49 años que no hayan sufrido la pérdida de un ser querido en el año 2016.

Afiliados de 50-60 años que no hayan sufrido la pérdida de un ser querido en el año 2016

Afiliados mayores de 60 años que no hayan sufrido la pérdida de un ser querido en el año 2016.

No diligenciamiento del consentimiento informado.

No ser afiliado a la organización la esperanza.

Que no asistan al apoyo de duelo en psicología.

### ***Técnicas e instrumentos de investigación***

El método es el camino teórico, las técnicas constituyen los procedimientos concretos que el investigador utiliza para lograr información. Los métodos son globales y generales, las técnicas son específicas y tienen un carácter práctico y operativo. Las técnicas se subordinan a un método y éste a su vez es el que determina qué técnicas se van a usar. Aunque el método y la técnica se encuentran íntimamente ligados no se identifican, pues ambos se complementan y son necesarias en la investigación. (Hugo, 2013, pp. 6-9).

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga.

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga.

Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento. (Hugo, 2013, pp. 4-6).

Las técnicas son de hecho, recursos o procedimientos de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento y se apoyan en instrumentos para guardar la información tales como: el cuaderno de notas para el registro de observación y hechos, el diario de campo, los mapas, la cámara fotográfica, la grabadora, la filmadora, el software de apoyo; elementos estrictamente indispensables para registrar lo observado durante el proceso de investigación. (Peñuelas, 2008, pp. 6-9).

***Técnicas primarias.*** Las fuentes primarias es la información oral o escrita que es recopilada directamente por el investigador a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes en un suceso o acontecimiento.

Para realizar el presente proyecto de investigación recurrimos a fuentes como tesis de grado, artículos de revistas, monografías, libros, documentos electrónicos, bases de datos, entre otros.

***Técnicas secundarias.*** Es la información escrita que ha sido recopilada y transcrita por personas que han recibido tal información a través de otras fuentes escritas o por un participante en un suceso o acontecimiento. En esta técnica se utilizarán técnicas como la entrevista a profundidad, evaluaciones estandarizadas y la observación directa de los afiliados casa funerales la esperanza.

*La observación.* La observación es la acción de observar, de mirar detenidamente, en el sentido del investigador es la experiencia, es el proceso de mirar detenidamente, o sea, en sentido amplio, el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación.

Observación significa también el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y conjunto de fenómenos. En este sentido, que pudiéramos llamar objetivo, observación equivale a dato, a fenómeno, a hechos (Pardinas, 2005, pp. 89).

*Entrevista.* Técnica de obtención de información, mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación o para contribuir en los diagnósticos o tratamientos sociales. A partir de encuentros reiterados, cara a cara entre el investigador y los informantes, hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a su vida, experiencia o situaciones que expresan con sus propias palabras. (Arturo, 2007, pág. 8-10).

*Entrevista semi-estructurada.* Se determina de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas. (Alonso, 2010, pp. 6).

En el proyecto de investigación se realizara entrevista a profundidad a cinco personas (afiliados organización la esperanza) que han sufrido la pérdida de un ser querido. Con la finalidad de contrarrestar la información obtenida en las otras técnicas (Ver apéndice A).

*Registro documental.* La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o consulta en un documento, es decir, al que se puede acudir como fuentes o referencia en cualquier momento o lugar sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuenta de una realidad o acontecimiento. (Maritza, 2006, pág. 6-8).

Para lo cual se revisó los documentos como registros de asistencia a terapia psicológica, historias clínicas, y reportes de los afiliados de la organización la Esperanza.

## ***Instrumentos***

La selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos implica determinar por cuáles medios o procedimientos el investigador obtendrá la información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación.” (Hurtado, 2010, pp. 164). En la presente investigación para dar contestación a las dos variables se determinaron los siguientes instrumentos:

***Inventario Texas revisado de duelo-ITRD.*** Las pérdidas que acompañan la condición humana suponen un proceso muy difícil de incorporar en la vida, según la literatura científica uno de los acontecimientos vitales más estresantes. En la actualidad se ha incrementado el interés por estos temas y su demanda social.

La muerte del cónyuge es uno de los acontecimientos vitales más estresantes que puede afrontar un ser humano. De hecho, el riesgo de depresión en los viudos/as se multiplica por cuatro en el primer año, 2 y casi la mitad presenta ansiedad generalizada o crisis de angustia, 3; el abuso de alcohol aumenta 4 y el 50% de las viudas utilizan algún psicofármaco en los primeros 18 meses 5; el 10-34% de los dolientes desarrollan un duelo patológico, 6 y el riesgo de muerte (principalmente por eventos cardíacos y suicidio) se incrementa; los viudos tiene un 50% más de probabilidades de morir prematuramente durante el primer año. 7, por otro lado, la tasa promedio anual de consultas al centro de salud es un 80% mayor en los dolientes, 8, y el nivel asistencial ideal para sus cuidados es –según algunos autores– la atención primaria, 9-11. En estas circunstancias, evaluar el duelo en la propia consulta del médico de familia se ha convertido en una prioridad. Por ello se revisaron los cuestionarios de duelo publicados<sup>12-14</sup> y se seleccionó el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) de (Faschingbauer et al., 5-16), por ser muy fácil de rellenar, poder puntuarse directamente (sin plantillas ni programas informáticos, solamente con «lápiz y papel»), tener unas adecuadas propiedades psicométricas y ser uno de los más utilizados. (García, 2005, pp. 3-10).

Las variables sociodemográficas y los datos relacionados con el fallecimiento se registraron en un cuestionario elaborado ad-hoc; el proceso de duelo se exploró con el ITRD y el Inventario de Experiencias en Duelo (IED) 21, este último adaptado al castellano y validado en nuestro medio por (García, et al., 22). El ITRD, 16, tiene 21 ítems con 5 categorías de respuesta (tipo Likert) –desde «completamente verdadera» (5 puntos) hasta «completamente falso» (1 punto), es auto-administrado y se rellena aproximadamente en 10 min. Para su evaluación se suman las puntuaciones de cada ítem y se calculan los totales de cada una de las 2 partes del cuestionario: la parte I, de 8 ítems y 40 de puntuación máxima, que explora la conducta y los sentimientos del doliente en los momentos inmediatos al fallecimiento; y la parte II, de 13 ítems y 65 de puntuación máxima, que explora los sentimientos actuales del doliente en relación con el fallecido. La parte Numero I, evalúa el comportamiento en el pasado, ítems de ocho preguntas, la parte número II evalúa sentimientos actuales, ítems

de 13 preguntas. Con el cual se evalúan las manifestaciones del duelo en los afiliados de la organización la esperanza.

Se ha observado la recomendación de los autores originales de la prueba respecto a la diferenciación de duelos complicados: El autor en el manual de la prueba hace una distribución de los afectados con respecto a su puntuación, diferenciándolo. La denominación con relación a la puntuación en duelo agudo y duelo actual por encima (Alto) o por debajo (Bajo) del percentil 50 (P50) de la prueba. Con esta distribución de puntuaciones se obtienen cuatro tipos de duelo: Duelo prolongado, es aquel sujeto que puntúa por encima de P50 en ambos momentos (Alto-Alto). Duelo resuelto, el sujeto que puntúa por encima de P50 en duelo agudo (Alto-Bajo). Duelo ausente, aquel sujeto que puntúa por debajo del P50 en ambos casos (Bajo-Bajo). Y por último el duelo retrasado corresponde al sujeto que puntúa por encima del P50 en el factor duelo actual (Bajo-Alto). (García, 2005, pp. 16-18).

**Validez.** Para (Baechle & Earle, 2007), “la validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba”.

**Confiabilidad.** (Hernández et al., 2003): “indican que la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”.

En la evaluación del duelo tras la muerte del cónyuge el ITRD adaptado al castellano es tan válido y fiable como el original. Sería interesante utilizarlo en diferentes poblaciones, en otros tipos de pérdida y en estudios de intervención. Actualmente, dos de los propios autores (JAGG y VLP) están llevando a cabo un estudio de intervención en duelo en atención primaria, cuya variable principal de resultados es el ITRTD adaptado. (Jacobos, 2003, pp. 9). (Ver apéndice A).

**Entrevista histórica de desempeño ocupacional (OPHI II).** Como entrevista histórica, La Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI II) (Kielhofner & Col, 1998) recoge información acerca de la adaptación ocupacional pasada y presente de una persona. Conducir la entrevista calificar las puntuaciones y escribir la narración de la historia de vida requiere de una buena comprensión de los razonamientos del MOOH.

Una de las mejores formas para comprender y poner en práctica el OPHI-II es conociendo como se desarrolló, un gran número de investigadores de todo el mundo han contribuido al desarrollo de la OPHI-II en los últimos 20 años. Es probable que las raíces del OPHI-II estén localizadas en la tradición del comportamiento

ocupacional encabezada por Mary Reilly, en la Universidad del sur de California en las décadas de 1960 y 1970. Durante este periodo se estableció el énfasis en la ocupación y temas relacionados.

Linda Mooheread, (1969), desarrollo la historia ocupacional, primera entrevista larga y detallada para captar características de la vida ocupacional del paciente. Detrás estaba la idea de que el estado ocupacional era consecuencia de una vida de experiencias y de influencias ambientales.

En 1985, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) y la Fundación Americana de Terapia Ocupacional (AOTF) decidieron financiar la investigación para el desarrollo de una entrevista histórica genérica para Terapia Ocupacional. El subsidio para esto fue otorgado a Gary Kielhonfer y Alexis Henry.

*La OPHI-II es una evaluación de tres partes que incluye.* Una entrevista semi-estructurada que explora la historia de vida de una persona.

Escalas de puntuación que proporcionan una medición de la identidad ocupacional, la competencia ocupacional de la persona y el impacto de los contextos de comportamientos ocupacional de la persona.

Una narrativa de la historia vital diseñada para capturar las características cualitativas sobresalientes de la historia de vida ocupacional.

Está diseñada para brindar al entrevistador un medio para comprender la forma en que una persona percibe que se despliegue su vida. La OPHI-II puede utilizarse en adolescentes y adultos con distintos deterioros.

Como entrevista semi-estructurada, la OPHI-II proporciona un marco de trabajo y preguntas recomendadas para conducir la entrevista para asegurar que se obtenga la información necesaria.

*La entrevista se organiza en las siguientes áreas temáticas.*

Elecciones de actividad/ocupacionales.

Eventos vitales críticos.

Rutina diaria.

Roles Ocupacionales.

Ambientes de comportamiento ocupacional.

Dentro de cada una de estas áreas temáticas, se proporciona una serie de preguntas para la entrevista. La entrevista está diseñada para ser muy flexible de modo que los terapeutas pueden cubrir las áreas en cualquier secuencia o moverse hacia un lado u otro entre ellas. (Ver apéndice A).

La escala de identidad ocupacional mide el grado en el cual las personas tienen valores, intereses y confianza personal; el grado en que se ven en distintos roles ocupacionales y mantienen una imagen del tipo de vida que desean.

La OPHI-II se presenta en un manual detallado. Este manual incluye pautas para conducir la entrevista y proporciona varios recursos para apoyar el proceso de la entrevista. También brinda instrucciones detalladas y ejemplos para completar las escalas de evaluación y la narrativa de la historia de vida.

**Validez.** De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable, que pretende medir y que sea capaz de responder a los interrogantes formulados. (Fernández, 2014, pp. 6).

**Confiabilidad.** Los resultados de confiabilidad de EEUU Y Canadá, indicaron que el OPHI-I tenía confiabilidad mínima de prueba y re prueba e intercalificadora más bajas que lo deseable. (Kielhfnore & Henri, 1988).El requisito original de AOTA/AOTF de que el OPHI –I fuese compatible con teorías múltiples los había limitado. Observaban que se podría desarrollar mejor una entrevista cuando la teoría subyacente era explícita.

Un segundo estudio (Kielhonfer, Henry, Walens & Rogers, 1991) también con apoyo financiero de la AOTA y AOTF, trato de mejorar la confiabilidad al desarrollar normas más claras para los ítems y relacionar el OPHI con dos enfoques teóricos, el modelo de la ocupación humana y un enfoque ecléctico. A partir de 1992, las siguientes investigaciones, al incluir más investigaciones basadas en el MOOH, lograron mayor confiabilidad y lograron que el OPHI-I no media un solo constructo “adaptación ocupacional” sino más precisamente captaba tres factores separados, que dieron lugar a tres escalas:

Relacionada con la forma en que las personas se veían a sí mismas y veían oportunidades de participar en ocupaciones (Identidad Ocupacional).

Relacionado con lo que las personas hacían en la realidad (Competencia Ocupacional).

Relacionado con la forma en que las personas veían oportunidades de participar en ocupaciones (Adaptación Ocupacional).

Así mismo el OPHI-I ha mantenido el enfoque en la historia de la vida, anota los cambios y transiciones importantes (en lugar de una sola delimitación) intentando discernir hacia donde parece encaminada la vida del paciente. (Ver apéndice A).

## **Capítulo IV**

### **Resultados**

La realización del análisis e interpretación de resultados de los datos obtenidos en la aplicación de instrumentos, en el proyecto de investigación “Las manifestaciones del duelo en la re-estructuración de la identidad ocupacional, en los afiliados Organización la Esperanza de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, se llevó a cabo a través de estadística descriptiva utilizando el diagrama de barras del programa Excel avanzado, en este caso para manifestaciones en el proceso del duelo el Inventario de Texas Revisado de duelo (ITRD), el cual utiliza una escala de Likert cuyo objetivo se centra en la suma de las respuestas dadas por la población en cada parte del cuestionario, desde «completamente verdadera» (5 puntos) hasta «completamente falso» (1 punto), es auto-administrado y se rellena aproximadamente en 10 min.

Para su evaluación se suman las puntuaciones de cada ítem y se calculan los totales de cada una de las 2 partes del cuestionario: la parte I, de 8 ítems y 40 de puntuación máxima, que explora la conducta y los sentimientos del doliente en los momentos inmediatos al fallecimiento; y la parte II, de 13 ítems y 65 de puntuación máxima, que explora los sentimientos actuales del doliente en relación con el fallecido. La parte Numero I, evalúa el comportamiento en el pasado, ítems de ocho preguntas, la parte número II evalúa sentimientos actuales, ítems de 13 preguntas. Así mismo se utilizó el Instrumento, OPHI, como entrevista histórica, La entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI II), recoge información acerca de la adaptación ocupacional pasada y presente de una persona, con la finalidad de identificar la identidad

ocupacional de los afiliados de la Organización la Esperanza, de la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. Por último se interpretaron los resultados y porcentajes teniendo en cuenta la teoría plasmada en el marco teórico desde la disciplina de Terapia Ocupacional, y de esta manera identificar las manifestaciones del duelo en la re-estructuración de la Identidad Ocupacional.

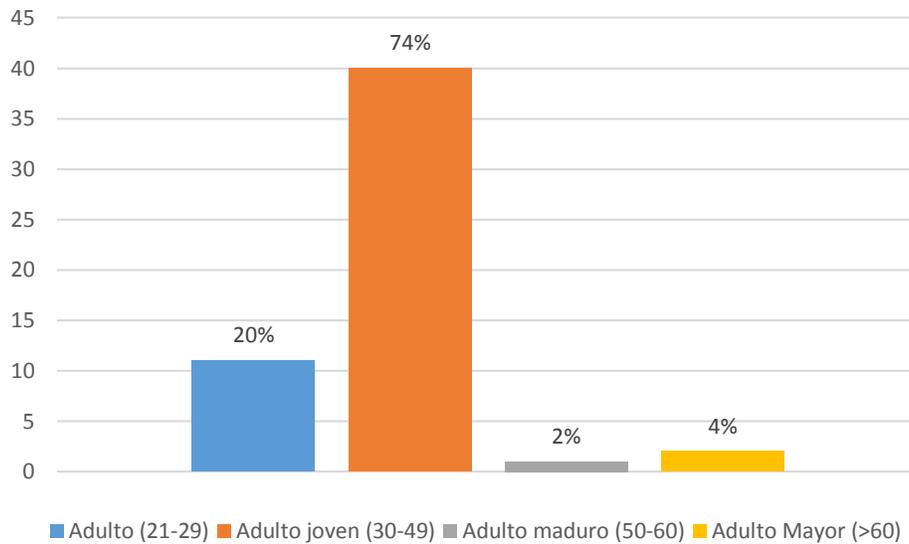
*Análisis de muestra de los afiliados de la Organización la Esperanza de la Ciudad de Cúcuta Norte de Santander*

Tabla 4. Datos de la población

Número de los afiliados de la Organización la Esperanza		
Población	Frecuencia	Porcentaje
Adulto (21-29)	11	20%
Adulto joven (30-49)	40	74%
Adulto maduro (50-60)	1	2%
Adulto Mayor (>60)	2	4%
Total	54	100%

Fuente: Molina, Y., 2016.

Figura 16. Datos de la población



Fuente: Molina, Y., 2016.

Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de la población es adulto joven, cuya característica principal en esta edad, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, conformación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. (Aguayo, 2014, pp. 2-4). Se encuentran en edad productiva, elegir carrera profesional, por lo tanto al momento de presentarse la pérdida del ser querido, se produce una interferencia, en la ejecución de roles vitales, hábitos establecidos, los cuales constituyen la base para cumplir responsabilidades y obligaciones a nivel ocupacional, teniendo en cuenta la población, afiliados de la Organización La Esperanza que se encuentran en esta edad, origina dificultades en la identificación de capacidades, elección de actividades que le generen satisfacción y proyectos personales, así mismo los fundamentos del ser, el interés para realizar o participar actividades específicas de la cotidianidad, también es importante mencionar que el individuo debe enfrentarse a diferentes cambios, a nivel individual, social, laboral y familiar, adquirir nuevas responsabilidades, por lo tanto desde la disciplina de Terapia Ocupacional se puede identificar los diferentes cambios en el comportamiento a partir de la pérdida, y durante el proceso del mismo.

Es primordial contribuir a un tipo de carácter o personalidad que minimice los factores que limitan y afectan la identidad ocupacional. Así mismo desde la disciplina es relevante construir la forma de ser, pensar y actuar ocupacionalmente para enfrentar la nueva realidad desde la experiencia puesto que es un proceso de transformación y de cambio dentro del núcleo familiar primario.

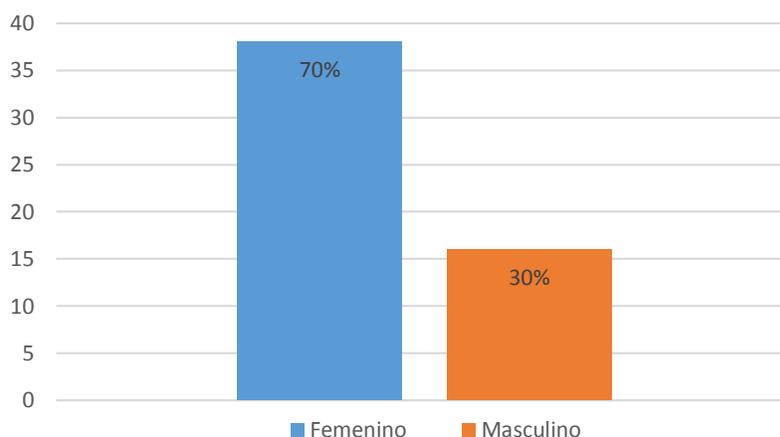
***Análisis de datos sociodemográficos de los Afiliados de la Organización la Esperanza de la ciudad de Cúcuta***

Tabla 5. Genero

Genero		
Población	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	38	70%
Masculino	16	30%
Total	54	100%

Fuente: Molina, Y., 2016.

Figura 17. Genero



Fuente: Molina, Y., 2016.

Es relativamente frecuente que en las mujeres predomine el proceso de duelo, la duración es muy variable según las circunstancias en las que se presente, y las características de la persona para afrontar dicha pérdida, pues generalmente en las mujeres se presentan por periodos prolongados de tiempo.

(Aparicio, 2014, pp. 5). Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado y según los datos obtenidos en el cuadro y la gráfica, se pudo evidenciar que en el servicio de apoyo al duelo hay mayor número de mujeres que hombres, razón por la cual, el proceso de duelo para el género femenino se presenta de manera más compleja, ocasionando diversos sentimientos y comportamientos que repercuten en la ejecución de actividades de la cotidianidad, ya sea en alguna de sus áreas, actividades de la vida diaria, laborales, ocio y tiempo libre. Así mismo es evidente la pérdida de intereses, sentido e importancia de la vida, aumentando la prevalencia de enfermedades mentales, y la limitación en el que hacer como seres ocupacionales, a nivel personal, social y dentro del núcleo familiar.

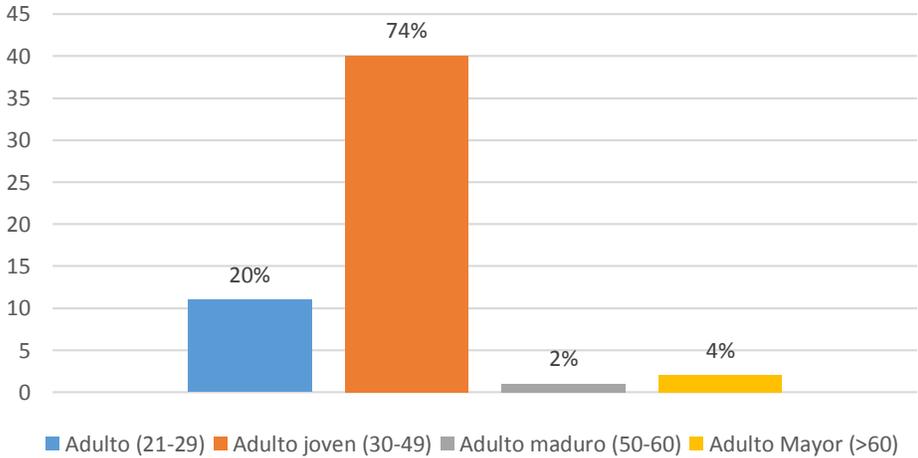
Por otra parte la participación de los hombres es mínima, puesto que se evidencia que en el género masculino las manifestaciones que se presentan , no logran interferir de manera directa, en la ejecución de actividades de la cotidianidad, puesto que en este género se evidencia que logran reconocer y aceptar la perdida como un proceso natural que se va a presentar en algún momento de la vida en todos los seres humanos, así mismo reconocen las habilidades personales, manteniendo un estándar de desempeño en roles, relaciones interpersonales, valores y metas personales a partir de la experiencia. Así mismo el auto-conocimiento y auto-concepto que tienen los individuos en este caso el género masculino, es primordial, porque le posibilita proyectarse, actuar, y adaptarse a las circunstancias que se presentan en la cotidianidad, puesto que es un mecanismo de funcionar, expresar sus necesidades y la capacidad para actuar ocupacionalmente, estableciendo nuevas metas y proyectos personales en un ciclo de posibilidades desde la ocupación.

Tabla 6. Rango de Edad

Genero		
Población	Frecuencia	Porcentaje
20-30	11	20%
30-49	40	74%
50-60	1	2%
>60	2	4%
Total	54	100%

Fuente: Molina Y.2016

Figura 18. Rango de Edad



Fuente: Molina, Y., 2016.

Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje, según la tabla y la gráfica, la población se encuentra en edad madura, cabe resaltar que esta es una etapa muy importante del ciclo vital, puesto que en esta etapa se encuentran en edad productiva, resolver retos importantes elegir carrera profesional y conformación de una familia, especialmente en la esfera intelectual y artística, es en definitiva el periodo en el que se consigue la plena auto-realización, etapa de la crisis de productividad vs estancamiento. (Erickson, 2014, pp. 5).

Al momento de presentarse el fallecimiento de un ser querido, ocasiona un desequilibrio en la ejecución de actividades de la vida diaria, actividades laborales y actividades de ocio y tiempo libre, que son necesarias e importantes dentro de este ciclo vital, como seres ocupacionales, por lo tanto para los afiliados, de la Organización La Esperanza es evidente que las manifestaciones durante el proceso de duelo se presentan en un gran porcentaje, de allí la dificultad en la identificación de habilidades y capacidades para seguir realizando las actividades que realizaba antes de la pérdida, así mismo ejecutar actividades que generen satisfacción y proyección de metas ocupacionales a nivel personal, la ejecución de roles internalizados y hábitos establecidos, los afiliados deben enfrentarse a nuevos cambios, asumir nuevas responsabilidades, no obstante a partir de los diferentes conflictos o interrupciones que se presentan en cada etapa, deben ser orientados adecuadamente para que posibilite una madurez intelectual, personal, para fortalecer la personalidad, y elaborar un duelo positivo que desarrollen nuevas maneras de vinculación y participación, teniendo en cuenta que la vida continúa, aunque ya sea de manera diferente, tratar de buscar un sentido y significado a la pérdida, que no interfiera en el desempeño ocupacional de los individuos.

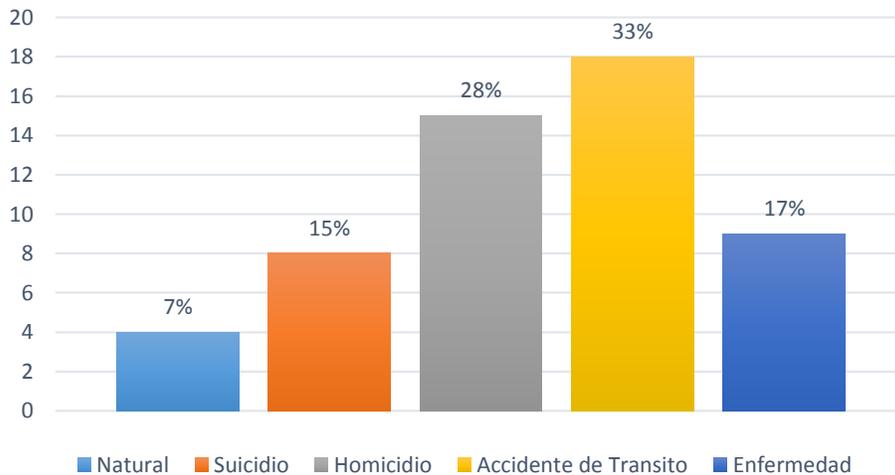
A nivel individual y dentro del núcleo familiar, puesto que es un aspecto importante dentro de cada individuo en el proceso de duelo.

Tabla 7. Tipo de Fallecimiento

Tipo de Fallecimiento		
Población	Frecuencia	Porcentaje
Natural	4	7%
Suicidio	8	15%
Homicidio	15	28%
Accidente de Transito	18	33%
Enfermedad	9	17%
Total	54	100%

Fuente Molina, Y, 2016.

Figura 19. Tipo de Fallecimiento



Fuente Molina, Y, 2016.

Según los datos obtenidos, el tipo de muerte que predomina en los afiliados de la Organización la Esperanza, es muerte por accidente de tránsito, Los accidentes de tránsito son la segunda causa de muerte violenta en nuestro país (después de los homicidios), Aunque este es un fenómeno que en los últimos años ha descendido considerablemente, en parte por las innovaciones tecnológicas, mecánicas y de seguridad incluidas actualmente en los vehículos, la reducción es inferior a la esperada en parte por el comportamiento tanto de conductores y peatones al momento de asumir su rol como usuarios activos de la vía. (Esperanza, 2014, pág. 4-5).

Razón, por la cual el proceso de duelo es aún más difícil, y la capacidad de hacer frente y aceptar esta pérdida, puesto que ocasiona a nivel individual, laboral, social y dentro del núcleo familiar del fallecido, sentimientos negativos; entre ellos, angustia, culpa, enojo y rabia. Debido a que se presenta de forma inesperada, el rompimiento del vínculo afectivo va ser aún más difícil, ocasionando de esta manera alteración en los fundamentos del ser, el interés por la vida, de igual manera van a predominar las manifestaciones en sus cuatro esferas; nivel fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo, conllevando de alguna manera a la realización de un duelo complejo, patológico o negativo.

En estos casos, es de vital importancia que los familiares deben organizarse en diversas responsabilidades y actividades significativas dentro del núcleo familiar. Cabe resaltar que a partir de la pérdida es importante re-organizar las prioridades de la realización de actividades de la cotidianidad. Debido a que este tipo de muerte, es un suceso eventual, imprevisto y violento que ocasiona impacto, en las personas cercanas al fallecido, la pérdida es difícil de aceptar, interrumpe la ejecución de actividades ocupacionales, el desempeño

y la participación activa de los mismos, dentro de la sociedad, de igual manera el interés por el que hacer, asumir nuevos roles, hábitos, y establecer responsabilidades resulta para los afiliados frustrante y difícil, y así mismo enfrentarse a nuevos retos, de igual manera se presenta un deterioro de la salud o bienestar personal de cada individuo, para encontrar un sentido a la vida, mantener relaciones interpersonales y cumplir con las expectativas a partir de la ocupación.

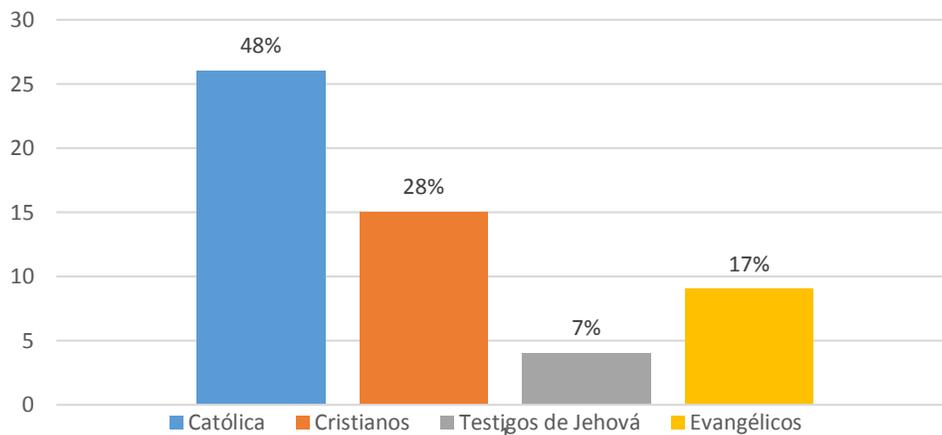
Teniendo en cuenta lo anterior, la identidad ocupacional está directamente relacionada con el auto-conocimiento y la capacidad de enfrentarse a diversas circunstancias a partir de la experiencia. Sin embargo, es un proceso doloroso en el cual el vínculo familiar debe estar consolidado para poder ofrecer un significado positivo y de crecimiento personal, de acuerdo al conflicto presente, y la forma que vivencie las nuevas acciones sin temor a los cambios, retos y responsabilidades dentro del contexto en el que se encuentra.

Tabla 8. Religión

Población	Religión	
	Frecuencia	Porcentaje
Católica	26	48%
Cristianos	15	28%
Testigos de Jehová	4	7%
Evangélicos	9	17%
Total	54	100%

Fuente Molina, Y., 2016.

Figura 20. Religión



Fuente: Molina, Y., 2016.

La religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos precisas, mientras que otras carecen de estructura formal. Otras pueden estar menos integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. (Lenski, 2014).

A partir de la tabla y la gráfica anterior, predomina la religión católica, en relación con las creencias, y la cultura se presentan diferentes características en la misma, debido a que los dolientes consideran que es de gran importancia mantener los recuerdos en memoria del fallecido, las exequias y las ceremonias las realizan de forma significativa, por determinado tiempo se privan de diferentes actividades a nivel individual, familiar y social conservando el “luto” por el familiar fallecido, celebran fechas especiales, con misas o eventos en las tumbas, las visitas y las ceremonias religiosas son permanentes. De igual manera consideran que la fe, es un apoyo importante durante el proceso de duelo.

Cabe resaltar que se evidenció en las diferentes religiones y en este caso especialmente en la católica, que las diferentes creencias ocasionan comportamientos mal adaptativos y patológicos en los familiares más cercanos del fallecido, puesto que en algunos de los casos, los deudos dejan de realizar actividades ocupacionales significativas, actividades laborales, para dar cumplimiento a las diferentes acciones que según la religión deben iniciar a realizar para mantener el recuerdo y la presencia del fallecido, interrumpiendo significativamente en la ejecución de hábitos y rutinas establecidas, roles internalizados, responsabilidades y limitación en la realización de proyectos y tareas personales a futuro, En este caso es de vital importancia la orientación oportuna y adecuada desde la disciplina de Terapia Ocupacional, pues el proceso de duelo va a

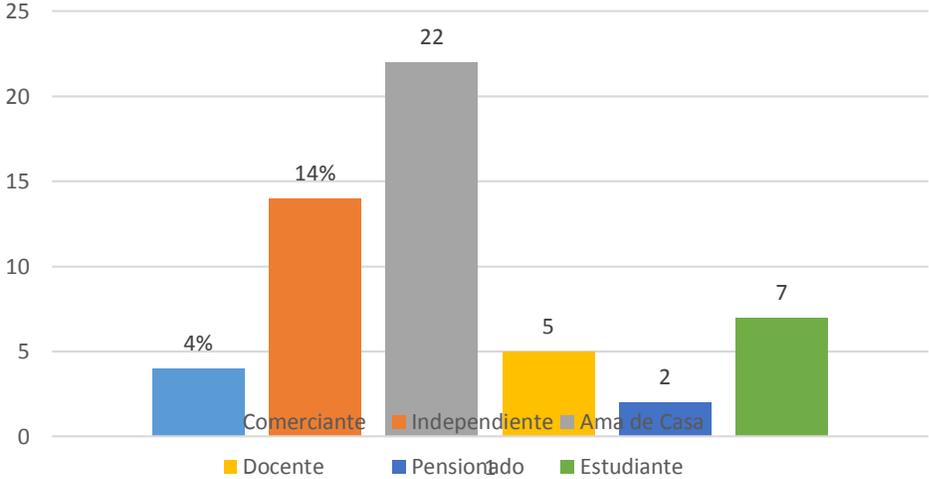
resultar más complejo, conllevando a duelos patológicos y/o mal elaborados repercutiendo en el funcionamiento y el desempeño ocupacional a nivel individual y en el núcleo familiar.

Tabla 9. Ocupación

Ocupación		
Población	Frecuencia	Porcentaje
Comerciante	4	7%
Independiente	14	26%
Ama de Casa	22	41%
Docente	5	9%
Pensionado	2	4%
Estudiante	7	13%
Total	54	100%

Fuente Molina, Y., 2016.

Figura 21. Ocupación



Fuente Molina Y. 2016

Estas mujeres desempeñan el rol de ama de casa, que se considera una ocupación tan común, que no ocasiona ninguna alteración en la ejecución de actividades de la cotidianidad. (Hernández, pp. 5).

Al predominar esta ocupación en los afiliados de la organización la Esperanza, cuando se presenta la pérdida de un ser querido, las manifestaciones del duelo se van a presentar con mayor relevancia puesto que en la mayoría de los casos, estas personas establecen mayor vínculo con el fallecido, por ende el proceso de duelo va hacer aún más complejo, porque la actividad laboral que realizan es rutinaria, y cuentan con tiempo libre en el cual no se realizan actividades significativas que contribuyan en un proceso positivo, la gran mayoría de ellas, ocupan este tiempo en visitas a las tumbas, ceremonias y/o mantener el recuerdo del fallecido en el hogar, (fotografías-altares).

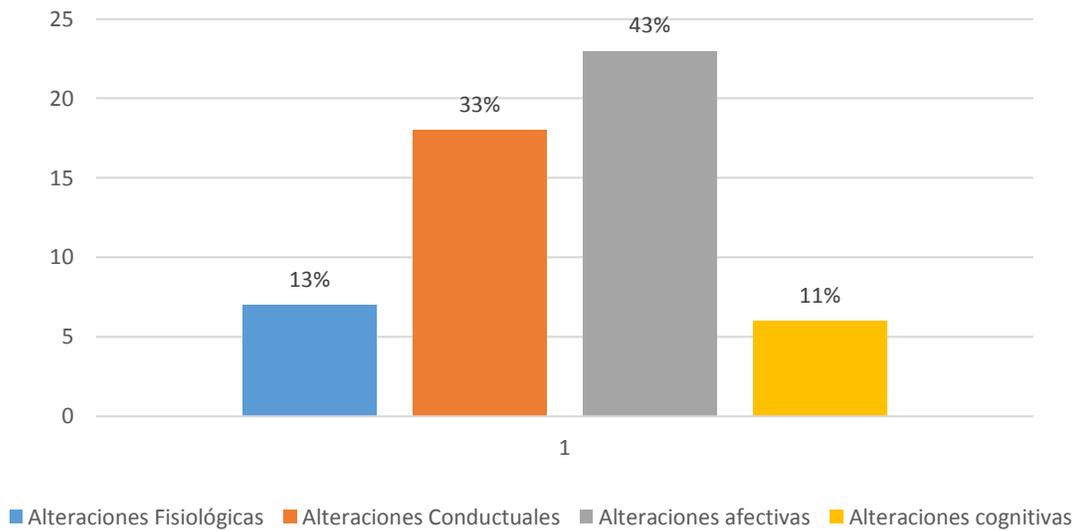
El análisis permite evidenciar que hay pérdida de interés, poca participación en actividades y poco compromiso hacia la exploración de nuevas ocupaciones dentro de la cotidianidad. Es importante resaltar que cada situación dentro de las actividades de la vida diaria, implica un proceso y una acción próxima, en este caso, en la pérdida de un ser querido, esta población presenta diferentes emociones, comportamientos, representaciones mentales, de igual manera conductas relacionadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor, para ellas es más complejo y difícil, pues interrumpe un propósito de vida en común, desde la ocupación que realiza, así mismo un desequilibrio en cuanto a sus roles, habilidades de comunicación e interacción en su entorno social, factores del ambiente, pérdida del sentido de vida, dependencia emocional, física, social e espiritual y la realización de tareas ocupacionales para seguir realizando actividades ocupacionales significativas.

Tabla 10. Manifestaciones del duelo

Manifestaciones del duelo		
Población	Frecuencia	Porcentaje
Alteraciones Fisiológicas	7	13%
Alteraciones Conductuales	18	33%
Alteraciones afectivas	23	43%
Alteraciones cognitivas	6	11%
Total	54	100%

Fuente Molina, Y., 2016.

Figura 22. Manifestaciones del duelo



Fuente: Molina, Y., 2016.

Según la tabla y la gráfica anterior, el duelo es necesario y cumple una función de adaptación a una realidad completamente nueva para el deudo, permitiendo a este enfrentarse y ajustarse al medio sin el desaparecido. El “duelo normal”, a veces llamado “duelo no complicado”, abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida y que han sido enumeradas, las cuáles se presentarán o no a lo largo de las fases del duelo previamente descritas, no siendo obligatoria la existencia de todas estas manifestaciones; podrá presentarse únicamente una o varias o incluso no existir ninguna alteración en alguna de estas esferas (Cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual). (Porta, 2010, pp. 24).

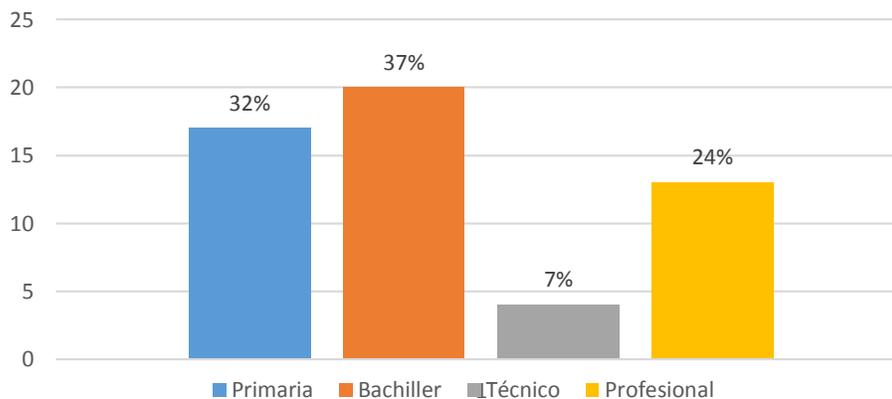
Por lo tanto predominando las manifestaciones en el proceso de duelo a nivel afectivo, Se refiere a los sentimientos, a lo emocional, el área donde con mayor frecuencia se encuentra el deudo en ese momento. (Tristeza, llanto, rabia, culpa, ansiedad, apego, ausencia de sentimientos). Razón, por la cual se altera directamente el funcionamiento y el desempeño ocupacional a nivel individual y dentro del núcleo familiar, roles ocupacionales se ven limitados, ejecución de actividades de la cotidianidad, desinterés para participar en actividades significativas, sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer, pérdida de valores e intereses y deseos de seguir con la propia historia de vida. Enfrentarse a nuevos cambios resulta difícil, el desequilibrio en la ejecución de actividades ocupacionales es significativo, volver a ocuparse de la vida, y encontrar un propósito a partir de la pérdida .Por lo tanto se puede presentar un duelo negativo, patológico, desde esta perspectiva se hace necesario el abordaje de la disciplina de Terapia Ocupacional para contribuir a la reconstrucción de la identidad ocupacional.

Tabla 11. Escolaridad

Escolaridad		
Población	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	17	32%
Bachiller	20	37%
Técnico	4	7%
Profesional	13	24%
Total	54	100%

Fuente. Molina, Y., 2016.

Figura 23. Escolaridad



Fuente Molina Y. 2016

La escolaridad está relacionada directamente con la formación que se tiene en una institución, considerada como el tiempo de formación el cual es un factor importante dentro del ciclo vital (Española, 2015, pp. 6).

Según los datos obtenidos, el grado de escolaridad que predomina en los afiliados de la Organización la Esperanza es el bachillerato, lo cual permite identificar, la proporción de las diferentes manifestaciones, que se presentan durante el proceso de duelo ya sean a nivel cognitivo, afectivo, fisiológico y conductual. Por lo tanto, según el grado de escolaridad que predomina en este aspecto puede repercutir en la elaboración de un duelo complejo, prolongado o mal elaborado, puesto que el proceso de duelo en cada individuo se va a presentar de manera diferente, sin embargo cuando este proceso se complica, causa conflictos en el desarrollo, en la funcionalidad del ser humano como seres ocupacionales.

Así mismo el interés por participar y realizar actividades ocupacionales significativas que contribuyan en reorganizar, rehacer, y recuperar el sentido a la vida, pues el aceptar la pérdida implica un compromiso personal, de transición y un nuevo comienzo, la muerte no tiene el mismo significado para todas las personas, puesto que las manifestaciones son respuestas al proceso central del duelo, de allí la gran importancia de responder a las demandas del ambiente y al cambio que deben afrontar, es por ello que cuando el nivel de escolaridad es más alto, es una oportunidad para que el deudo, responda de manera positiva a la nueva realidad. Pues en este caso deben re-aprender, re-acomodarse, al cambio en su entorno. Puesto que la ocupación es fundamental para el ser humano, permitiéndole ajustar sus necesidades y posibilidades del medio, tratándose el proceso de duelo como un medio de adaptación, exploración dentro de la sociedad como seres ocupacionales.

*Análisis de resultados de manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional. Entrevista OPHI-II (Identidad Ocupacional)*

Figura 24. Manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional. Entrevista OPHI-II (Identidad Ocupacional)

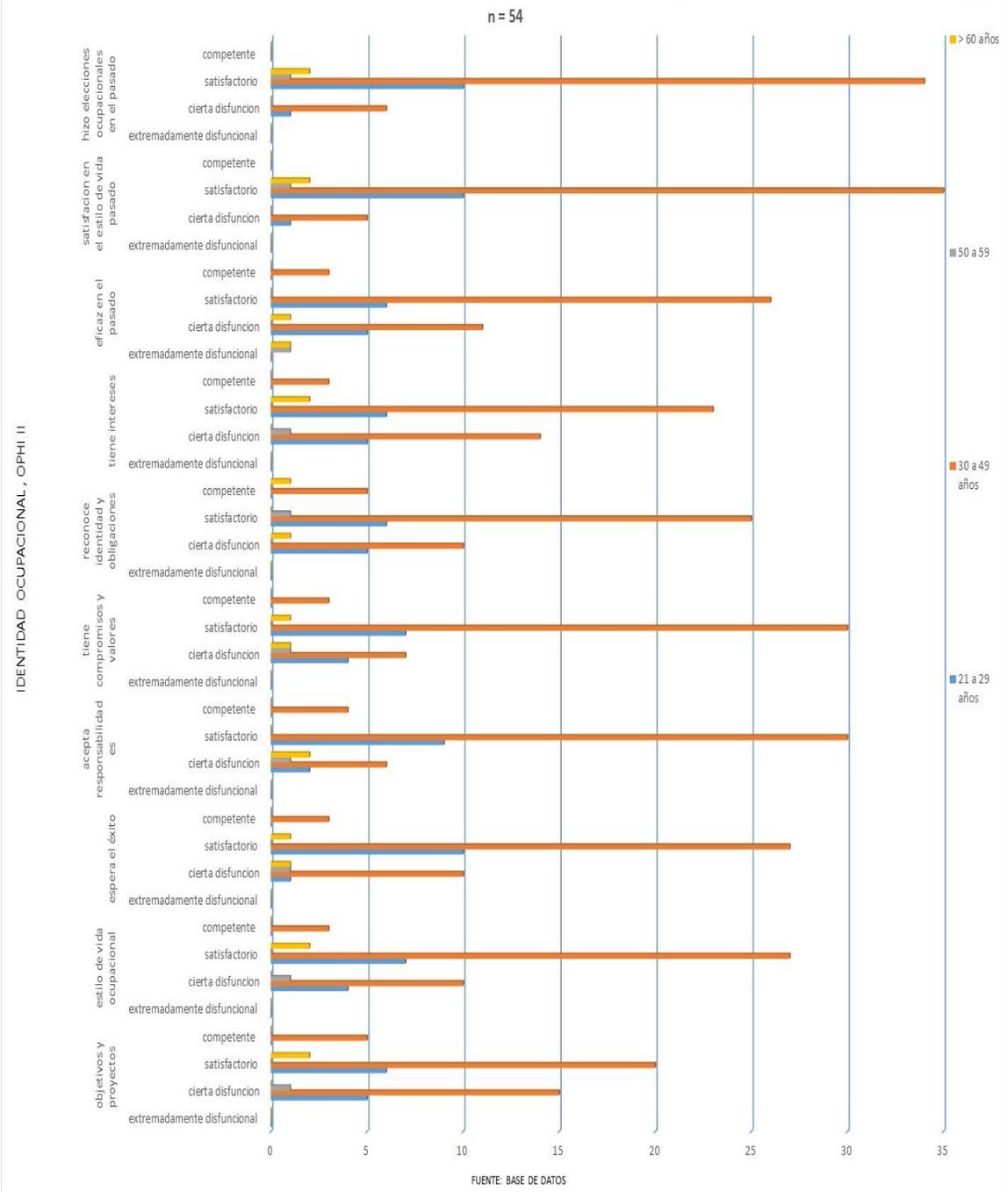
IDENTIDAD OCUPACIONAL	objetivos y proyectos				estilo de vida ocupacional				espera el éxito				acepta responsabilidades				tiene compromisos y valores																									
	extremadamente disfuncional		cierta disfuncion		satisfactorio		competente		extremadamente disfuncional		cierta disfuncion		satisfactorio		competente		extremadamente disfuncional		cierta disfuncion		satisfactorio		competente																			
EDAD	frecuencia	Porcentaje	frecuencia	Porcentaje	frecuencia	Porcentaje	frecuencia	Porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje																		
21 a 29 años	0	0	5	9,3	6	11	0	0	0	0	4	7	7	12,9	0	0	0	0	0	0	1	1,8	10	18,5	0	0	0	0	2	3,7	9	16,6	0	0	0	0	4	7,4	7	12,9	0	0
30 a 49 años	0	0	15	28	20	37	5	9,3	0	0	10	19	27	50	3	5,5	0	0	10	18,5	27	50	3	5,5	0	0	6	11,1	30	55,5	4	7,4	0	0	7	12,9	30	55,5	3	5,5		
50 a 59	0	0	1	1,9	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,8	0	0	0	0
> 60 años	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	2	3,7	0	0	0	0	0	0	1	1,8	1	1,8	0	0	0	0	2	3,7	0	0	0	0	0	0	1	1,8	1	1,8	0	0
total	0	0	21	39	28	52	5	9,3	0	0	15	28	36	66,6	3	5,5	0	0	13	23,9	38	70,3	3	5,5	0	0	11	20,3	39	72,1	4	7,4	0	0	13	22,1	38	70,2	3	5,5		

Entrevista Histórica OPHI-II, Escala de Identidad Ocupacional.

EDAD	reconoce identidad y obligaciones								tiene intereses								eficaz en el pasado								satisfacción en el estilo de vida pasado								hizo elecciones ocupacionales en el pasado							
	extremadamente disfuncional		cierta disfuncion		satisfactorio		competente		extremadamente disfuncional		cierta disfuncion		satisfactorio		competente		extremadamente disfuncional		cierta disfuncion		satisfactorio		competente		extremadamente disfuncional		cierta disfuncion		satisfactorio		competente									
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje										
21 a 29 años	0	0	5	9,2	6	11,1	0	0	0	0	5	9,2	6	11,1	0	0	0	0	5	9,2	6	11,1	0	0	0	0	1	1,8	10	18,5	0	0	0	0	1	1,8	10	18,5	0	0
30 a 49 años	0	0	10	18,5	25	46,2	5	9,2	0	0	14	25,9	23	42,5	3	5,5	0	0	11	45,5	26	48,1	3	5,5	0	0	5	9,2	35	64,8	0	0	0	0	6	11,1	34	62,9	0	0
50 a 59	0	0	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,8	0	0	0	0	0	0	1	1,8	0	0
> 60 años	0	0	1	1,8	0	0	1	1,8	0	0	0	0	2	3,7	0	0	1	2	1	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,7	0	0	0	0	0	0	2	3,7	0	0
total	0	0	16	29,5	32	59,1	6	11	0	0	20	36,9	31	57,3	3	5,5	0	4	17	56,5	32	59,2	3	5,5	0	0	6	11	48	88,8	0	0	0	0	7	12,9	47	86,9	0	0

Fuente Molina Y. 2016

Figura 25. Compilación por edad e identidad ocupacional, OPHI II, afiliados a la Organización La Esperanza, 2016-1 Manifestaciones del duelo en la re-estructuración de la identidad ocupacional



Fuente Molina Y. 2016

De acuerdo a la tabla y la gráfica, de la entrevista histórica OPHI II- Identidad Ocupacional, se evidencia que la muestra seleccionada de 54 usuarios para realizar la investigación, se obtuvo mayor calificación en “funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado” en la edad de 30-49 años son adultos maduros, cabe resaltar que lo fundamental en esta edad es lograr un equilibrio apropiado entre la productividad,

el individuo comienza a asumir roles sociales, y familiares es decir, hacerse responsable de su vida y de quienes la acompañan en la conformación de una familia, retos y proyectos importantes. Es importante resaltar que el proceso de duelo en cada individuo se presenta de manera diferente, así mismo las manifestaciones, no tienen un orden establecido, por lo tanto se pudo observar que la muestra tomada para el estudio (54 afiliados) de la Organización la Esperanza, en cuanto a la identidad ocupacional es satisfactorio y apropiado.

De igual manera, se evidencia que en la población de 21- 29 años, se encuentra “cierta disfunción ocupacional” en esta edad, adultez joven hay un cierto grado de intimidad, actitud opuesta a mantenerse en aislamiento, así mismo hay comienzo de la identidad y compromiso de la realización del proyecto de vida, la crisis experiencial o de realismo. Lo primordial en esta edad es lograr la identidad del yo y evitar la confusión de roles, exige quienes somos y como encajamos en el resto de la sociedad, y de esta manera establecer una autoimagen unificada y significativa. (Erickson, 2014, pp. 6-7).

Por lo anteriormente mencionado al presentarse la pérdida de un ser querido en esta edad, se presenta un desequilibrio a nivel personal, familiar y social, afectando de manera negativa el proceso de identidad ocupacional, por diversos factores psicosociales, por las manifestaciones de duelo ya sean a nivel cognitivo, fisiológico, afectivo y conductual, por ende la limitación en la orientación y adquisición de nuevos roles ocupacionales socio familiares, es importante resaltar que construir una identidad ocupacional dentro de esta edad, debe comenzar con el autoconocimiento de las capacidades individuales, e intereses de cada individuo desde la experiencia basada en valores y en lo que deseamos a partir de las metas y deseos personales. Resulta muy complejo que a partir de la pérdida esta población tenga la capacidad de adquirir un nuevo proyecto de vida, por lo tanto requiere de apoyo y orientación ocupacional, es decir que los adolescentes y los jóvenes en edad madura, están iniciando vida laboral y adquiriendo nuevas responsabilidades y retos ocupacionales. Como un participante de la sociedad.

Así, mismo en la edad de >60 años, según la entrevista histórica de OPHI-II de identidad ocupacional, en los afiliados de la Organización la Esperanza, se encuentran en “cierta disfunción ocupacional”. En esta edad hay una integridad yoica establecida, esta etapa parece ser la más difícil de todas, puesto que ocurre un distanciamiento social y sentimientos de inutilidad, siendo evidente en el marco de la sociedad. (Erickson, 2014, pp. 9-10).

Por lo tanto en esta edad, al momento de presentarse la pérdida de un ser querido afecta de manera directa la participación en actividades significativas. Los deseos de seguir con la propia historia de vida, sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer, pérdida de interés, del sentido de la vida, y el contexto

en el que se encuentra cada individuo, así mismo dentro del núcleo familiar. Se debe tener en cuenta en esta población la presencia de manifestaciones del duelo, puesto que por la edad se pueden presentar en todas las esferas, ya sea nivel fisiológico, cognitivo, afectivo y conductual, lo que ocasiona disfuncionalidad en las actividades de la cotidianidad, y desempeño de habilidades ocupacionales.

En conclusión, según las tablas y las gráficas, la pérdida de un ser querido dentro del núcleo familiar en cualquier etapa del ciclo vital, ocasiona un desequilibrio en la realización de actividades cotidianas, y ejecución de roles en cada uno de los individuos, puesto que en cada uno de ellos se va a presentar de manera diferente, existe un cambio o modificación en el proyecto de vida ya establecido y organizado, para asumir y aceptar una nueva realidad, y cambios a nivel individual, social y en el núcleo familiar.

## Análisis de resultados de manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional

Figura 26. Inventario Texas Revisado de Duelo-Itrd

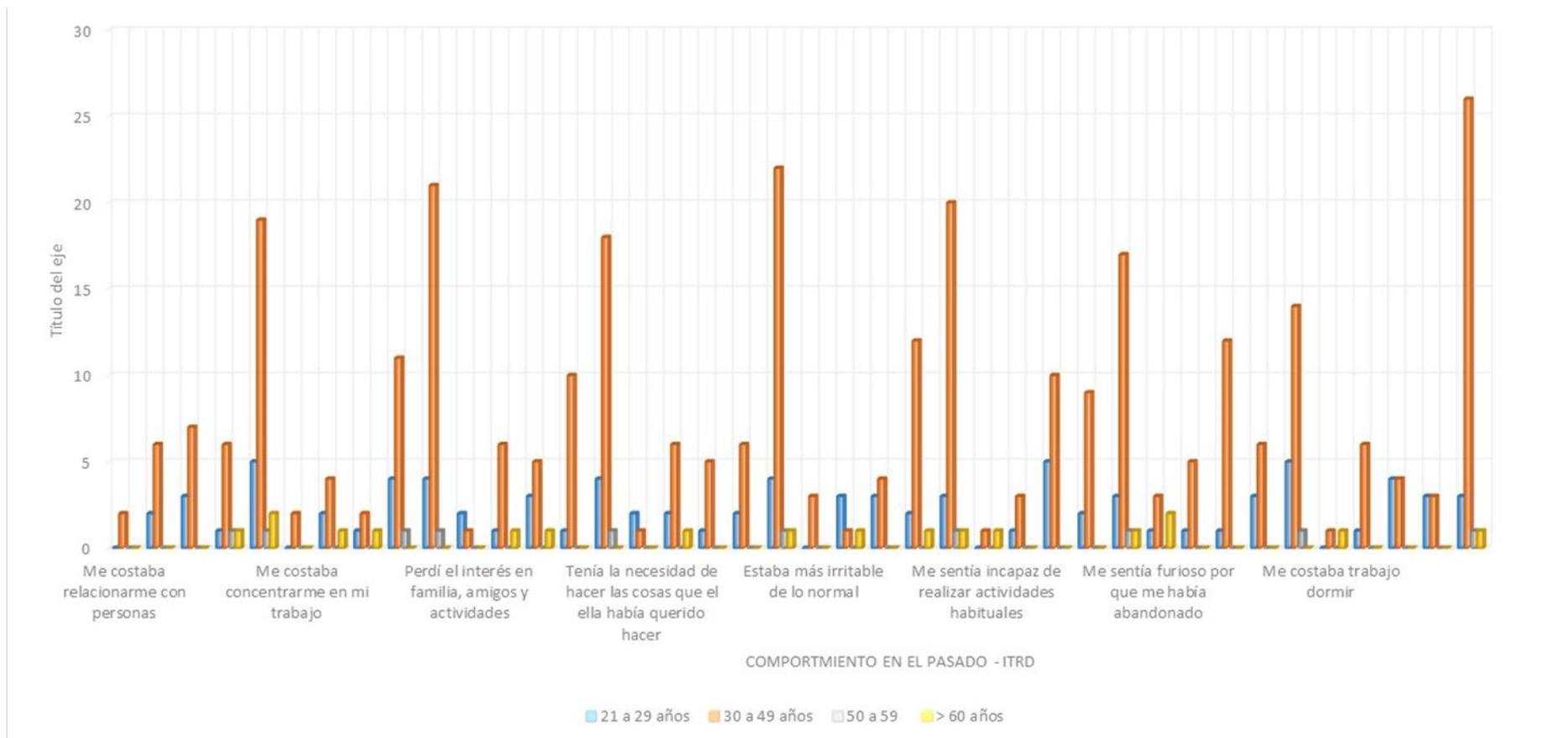
EDAD	Estaba más irritable de lo normal						Me sentía incapaz de realizar actividades habituales					Me sentía furioso por que me había abandonado					Me costaba trabajo dormir																							
	completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa											
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje										
21 a 29 años	0	0	3	5,56	3	5,6	2	3,7	3	5,56	0	0	1	1,85	5	9,26	2	3,7	3	5,56	1	1,85	1	1,9	1	1,9	3	5,6	5	9,26	0	0	1	1,852	4	7,41	3	5,56	3	5,56
30 a 49 años	3	5,6	1	1,85	4	7,41	12	22,2	20	37	1	1,852	3	5,56	10	18,5	9	16,7	17	31,5	3	5,6	5	9,3	12	22	6	11	14	25,9	1	1,85	6	11,11	4	7,41	3	5,56	26	48,1
50 a 59	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85		
> 60 años	0	0	1	1,85	0	0	1	1,85	1	1,85	1	1,852	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85	2	3,7	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	0	0	0	0	1	1,85
<b>total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>9,26</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>27,8</b>	<b>25</b>	<b>46,3</b>	<b>2</b>	<b>3,704</b>	<b>4</b>	<b>7,41</b>	<b>15</b>	<b>27,8</b>	<b>11</b>	<b>20,4</b>	<b>22</b>	<b>40,7</b>	<b>6</b>	<b>74,1</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>7</b>	<b>12,96</b>	<b>8</b>	<b>14,8</b>	<b>6</b>	<b>11,1</b>	<b>31</b>	<b>57,4</b>

EDAD	Me costaba relacionarme con personas						Me costaba concentrarme en mi trabajo					Perdí el interés en familia, amigos y actividades					Tenía la necesidad de hacer las cosas que ella había querido hacer																							
	completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa											
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje										
21 a 29 años	0	0	2	3,7	3	5,56	1	1,85	5	9,26	0	0	2	3,7	1	1,85	4	7,41	4	7,41	2	3,7	1	1,9	3	5,6	1	1,9	4	7,41	2	3,7	2	3,704	1	1,85	2	3,7	4	7,41
30 a 49 años	2	3,7	6	11,1	7	13	6	11,1	19	35,2	2	3,7	4	7,41	2	3,7	11	20,4	21	38,9	1	1,85	6	11	5	9,3	10	19	18	33,3	1	1,85	6	11,11	5	9,26	6	11,1	22	40,7
50 a 59	0	0	0	0	0	0	1	1,85	1	1,85	0	0	0	0	0	0	1	1,85	1	1,85	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85		
> 60 años	0	0	0	0	0	0	1	1,85	2	3,7	0	0	1	1,85	1	1,85	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	1,9	0	0	0	0	0	0	1	1,852	0	0	0	0	1	1,85
<b>total</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>8</b>	<b>14,8</b>	<b>10</b>	<b>18,5</b>	<b>9</b>	<b>16,7</b>	<b>27</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>7,4</b>	<b>16</b>	<b>29,6</b>	<b>26</b>	<b>48,1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>42,6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>16,67</b>	<b>6</b>	<b>11,1</b>	<b>8</b>	<b>14,8</b>	<b>28</b>	<b>51,9</b>

Fuente Molina Y. 2016 - Parte I- Comportamientos en el pasado

Figura 27. Compilación por edad comportamiento en el pasado - inventario ITRD - afiliados a la organización la Esperanza, 2016-1



Fuente Molina Y. 2016

De acuerdo a la tabla y a la gráfica anterior, del Inventario Texas Revisado Duelo-ITRD, Parte I, el cual evalúa el comportamiento en el pasado, evidenciándose que la muestra seleccionada para estudio, en este caso 54 usuarios, afiliados a la Organización la Esperanza, se obtuvo mayor calificación en la respuesta “completamente verdadera” con una puntuación de 5, por lo tanto a mayor puntuación, mayor intensidad del duelo, para las edades de 30-49 años, observando que durante el proceso de duelo para esta edad, las manifestaciones, se presentan en su gran mayoría, a nivel cognitivo; (Atención, memoria, concentración, incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia de la persona fallecida), nivel fisiológico; (fase aguda, malestar estomacal, opresión en el pecho, hipersensibilidad al ruido, taquicardia, cefalea, debilidad muscular) alteración en todo el organismo lo cual contribuye a comportamientos psiquiátricos y alteraciones físicas.

Afectivo; (Tristeza, Soledad, Llanto, miedo, ansiedad, rabia, desesperanza, culpa, ansiedad, agresividad, ausencia de sentimientos, culpa y apego). A nivel conductual; (trastornos del sueño, trastornos alimenticios, conducta distraída, aislamiento social, llanto incontrolable y permanente, guardar objetos del fallecido, hiper-hipo actividad). Razón por la cual se presenta un desequilibrio en la ejecución de habilidades ocupacionales.

Cabe resaltar que la muerte es un proceso natural que en algún momento de la vida se va a presentar dentro del núcleo familiar, por lo anteriormente mencionado la gráfica nos arroja, que las manifestaciones que se están presentando en el proceso de duelo, en su gran mayoría contribuyen a la elaboración de un duelo negativo o patológico, los usuarios objeto de estudio, no cuentan con una orientación u conocimiento sobre las diferentes actitudes y comportamientos que han establecido en la cotidianidad, después de la pérdida del ser querido, es importante que el usuario conozca e identifique por qué durante el proceso de duelo adquiere determinado comportamiento, lo cual afecta de manera negativa a nivel individual y dentro del núcleo familiar, teniendo en cuenta que es natural vivir, sentir y expresar el dolor frente a la pérdida y al rompimiento del vínculo con el fallecido (a) es de gran importancia encontrar un propósito, sentido e importancia de la vida, significado positivo de la pérdida, cuyo objetivo principal es vivenciar y elaborar un duelo satisfactorio, y de esta manera fortalezca los roles ya internalizados de cada individuo, los hábitos establecidos, las relaciones interpersonales, auto-concepto, auto-imagen, deseos y metas personales, a partir de la magnitud y de la complejidad del dolor por la pérdida, de igual forma las manifestaciones que están presentes en esta población conllevan directamente a un desequilibrio en la motivación, la organización, y las diferentes formas de ocupación y tareas disponibles de las mismas dentro del contexto en el que se encuentran entre ellas; familia, grupos sociales, compañeros de trabajo, lo cual son factores limitantes para participar en ocupaciones

significativas, de igual manera el sentido compuesto del nivel volitivo, puesto que la ocupación es primordial en el eje de vivencia y cotidianidad en cada uno de los individuos.

El duelo cumple una función importante dentro del ciclo vital puesto que permite una adaptación a una nueva realidad y organización debido a que la identidad ocupacional esta generada por experiencias, sentido acumulado de lo que los individuos son y quieren llegar a ser a partir de la re-construcción.

En la edad de 21-29 años, según la tabla y la gráfica, las manifestaciones que se presentan con mayor frecuencia, son de tipo afectivo y conductual, puesto que en esta edad los usuarios se encuentran en la consolidación de la identidad ocupacional y comienzo de la realización del proyecto de vida, razón por la cual al presentarse la pérdida del ser querido, ocasiona un desequilibrio en intereses, deseos y metas personales, pérdida del sentido de la vida, e importancia para realizar y participar en actividades ocupacionales significativas, dentro del contexto, cabe resaltar que los usuarios en esta edad están en procesos de formación académica y profesional lo cual se ve interrumpido, y en algunos casos la no continuidad de los mismos, de igual manera pérdida del interés por ejecutar actividades laborales. A partir del proceso de duelo, es importante que al vivenciar el dolor, se encuentre un propósito o proyecto cuyo objetivo sea realizar un duelo satisfactorio y la capacidad de encontrar un significado a la perdida.

En la edad de 50-60 años, se evidencio que las manifestaciones presentes son a nivel fisiológico, y afectivo, pues al vivenciar la perdida, esta población crea diferentes sentimientos como angustia, soledad, desesperanza, repercutiendo directamente en la ejecución de actividades de la cotidianidad, también se evidencio ausencia de sentimientos. Puesto que la muerte de un ser querido transforma a cada una de las personas que sufren el duelo, los cambios importantes en el auto-concepto que tienen de sí mismos y del entorno, contribuyen para adaptarse al nuevo cambio a partir de la re-construcción.

*Análisis de resultados de manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional*

**INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO-ITRD**

Edad	enimismado						llora a escondidas						nadie podrá ocupar jamás el lugar de ella						deja de pensar en ella																							
	completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa													
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje												
21 a 29 años	0	0	0	0	1	1,85	5	9,26	5	9,26	1	1,9	1	1,9	0	0	2	3,7	7	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85	2	3,7	8	14,81		
30 a 49 años	1	1,9	1	1,9	2	3,7	10	18,5	26	48,1	2	3,7	4	7,4	3	5,6	5	9,26	26	48	0	0	0	0	2	3,7	33	61,1	1	1,85	2	3,7	8	14,8	27	50						
50 a 59	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,852						
> 60 años	0	0	0	0	1	1,85	0	0	1	1,85	0	0	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,7	0	0	0	0	0	0	1	1,85	1	1,852				
<b>total</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>4</b>	<b>7,41</b>	<b>15</b>	<b>27,8</b>	<b>33</b>	<b>61,1</b>	<b>3</b>	<b>5,6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>5,6</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>45</b>	<b>83,3</b>	<b>1</b>	<b>1,85</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>3</b>	<b>5,56</b>	<b>11</b>	<b>20,4</b>	<b>37</b>	<b>68,52</b>

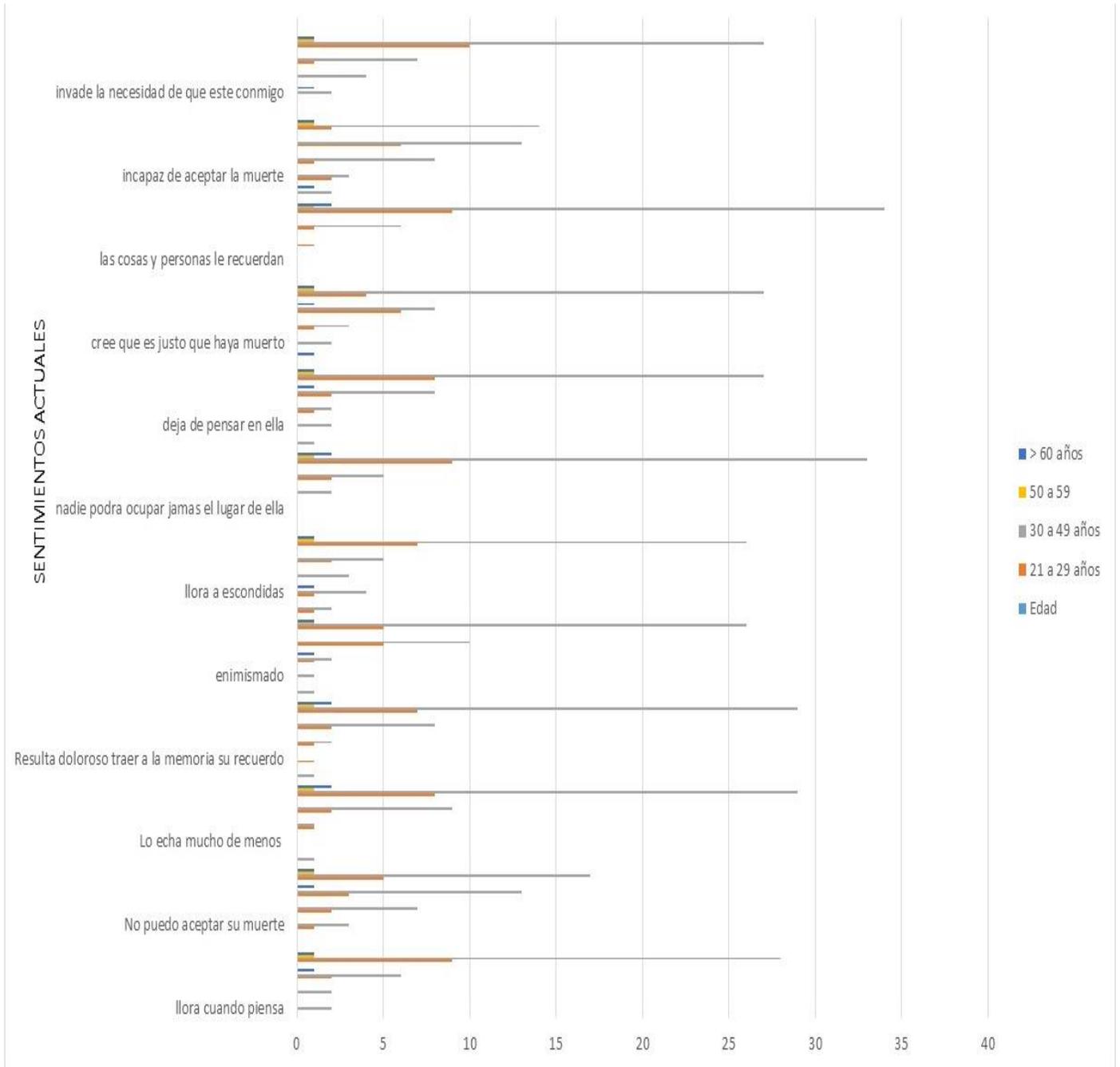
Edad	llora cuando piensa						No puedo aceptar su muerte						Lo echa mucho de menos						Resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo																					
	completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa											
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje										
21 a 29 años	0	0	0	0	0	0	2	3,7	9	16,7	0	0	1	1,9	2	3,7	3	5,56	5	9,3	0	0	0	0	0	0	1	1,9	2	3,7	8	14,8	0	0	1	1,85	2	3,7	7	12,96
30 a 49 años	2	3,7	2	3,7	2	3,7	6	11,1	28	51,9	0	0	3	5,6	7	13	13	24,1	17	31	1	1,85	0	0	1	1,9	9	17	29	53,7	1	1,85	0	0	2	3,7	8	14,8	29	53,7
50 a 59	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,852		
> 60 años	0	0	0	0	0	0	1	1,85	1	1,85	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,7	0	0	0	0	2	3,704		
<b>total</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>9</b>	<b>16,7</b>	<b>39</b>	<b>72,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7,4</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>31,5</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>1</b>	<b>1,85</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>74,1</b>	<b>1</b>	<b>1,85</b>	<b>1</b>	<b>1,85</b>	<b>3</b>	<b>5,56</b>	<b>10</b>	<b>18,5</b>	<b>39</b>	<b>72,22</b>

## Parte II- Sentimientos Actuales

Edad	cree que es justo que haya muerto								Las cosas y personas que lo rodean, le recuerdan								Soy incapaz de aceptar la muerte								Me invade la necesidad de que este conmigo															
	completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa		completamente verdadera		verdadera en su mayor parte		ni verdadera ni falsa		falsa en su mayor parte		completamente falsa											
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje										
21 a 29 años	0	0	0	0	1	1,9	6	11,1	4	7,41	0	0	0	0	1	1,9	1	1,85	9	17	0	0	2	3,7	1	1,9	6	11	2	3,7	0	0	0	0	0	0	1	1,9	10	18,52
30 a 49 años	0	0	2	3,7	3	5,56	8	14,8	27	50	0	0	0	0	0	0	6	11,1	34	63	2	3,7	3	5,6	8	15	13	24	14	25,9	0	0	2	3,7	4	7,4	7	13	27	50
50 a 59	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	0	0	0	0	0	1	1,852		
> 60 años	1	2	0	0	0	0	1	1,85	1	1,85	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1,85	0	0	1	1,9	0	0	0	0	1	1,852
<b>total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>4</b>	<b>7,46</b>	<b>15</b>	<b>27,8</b>	<b>33</b>	<b>61,1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>85</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>9,3</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>35</b>	<b>18</b>	<b>33,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5,6</b>	<b>4</b>	<b>7,4</b>	<b>8</b>	<b>14,9</b>	<b>39</b>	<b>72,22</b>

Fuente Molina Y. 2016

Figura 28. Compliación por edad y sentimientos actuales - inventario ITRD- Afiliados a la organización la Esperanza, 2016-I



Fuente Molina Y. 2016

Según la tabla y la gráfica del Inventario Texas Revisado de duelo-ITRD, parte II, el cual evalúan sentimientos actuales, en el cual se tomó como muestra 54 afiliados de la Organización la Esperanza, la mayor puntuación fue “completamente verdadera” con una puntuación de 5, por lo tanto a mayor puntuación, mayor intensidad del duelo en la edad de 30-49 años, se evidencio que las manifestaciones de duelo se presentan en su gran mayoría a nivel fisiológico, afectivo, conductual y cognitivo, lo cual repercute de manera directa en el

desempeño de actividades de la cotidianidad, cabe resaltar que en esta edad la característica principal, es que el individuo resuelve retos importantes ,asume responsabilidades, conformación de la familia y profesión, la gráfica nos permite identificar que en los sentimientos actuales, al momento de presentarse la pérdida, afecta directamente las relaciones a nivel social, y dentro del núcleo familiar, factores de ambiente, la realización de tareas ocupacionales, pérdida del interés por realizar una actividad significativa, así mismo la ejecución de roles, presentándose un desequilibrio entre las partes internas-externas, acciones e intenciones, conciencia ambiental y la realidad en el cual el individuo se desenvuelve, los sentimientos de desesperanza, tristeza y llanto son frecuentes, el pensar en la persona fallecida se presenta por periodos prolongados de tiempo, y la aceptación de la pérdida cada día resulta más difícil, considerar que es proceso muy complejo que no hay continuidad de los hábitos ya establecidos dentro de la cotidianidad debido a la pérdida del interés y sentido, eficacia e importancia de la vida.

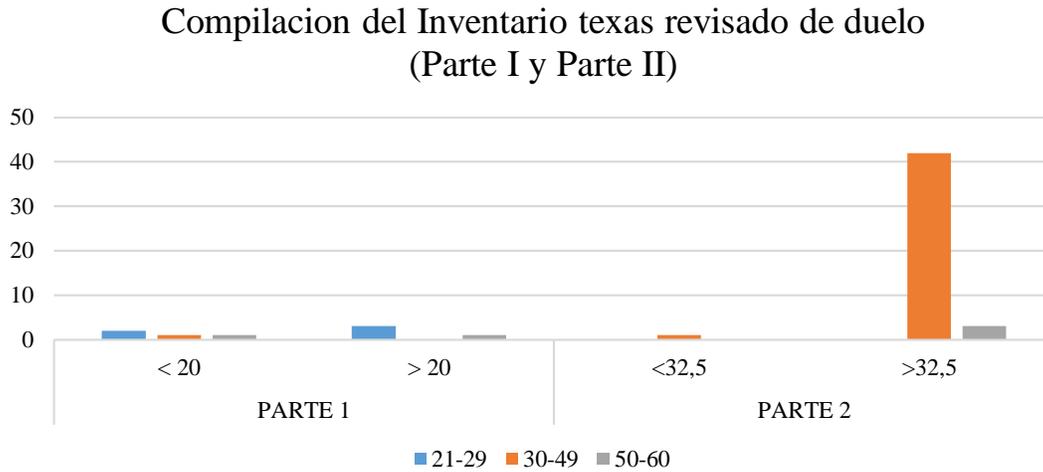
***Análisis de resultados de las manifestaciones del duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional  
puntuación final***

Tabla 12. Puntuación final del ITRD

EDADES	PARTE 1						PARTE 2			
	< 20			> 20			<32,5		>32,5	
	FRECUENCI A	PORCENTAJ E	FRECUENCI A	PORCENTAJ E	FRECUENCI A	PORCENTAJ E	FRECUENCI A	PORCENTAJ E		
21-29	2	4,4	3	0,55	0	0	0	0		
30-49	1	1,9	0	0	1	1,9	42	77,8		
50-60	1	2,2	1	1,85	0	0	3	5,56		
TOTAL	4	7,4	9	16,7	1	1,9	50	89,9		

Fuente: Molina, Y., 2016.

Figura 29. Puntuación final del ITRD



Fuente: Molina, Y., 2016.

Según, la tabla y la gráfica de la compilación del inventario Texas revisado de duelo-ITRD, en la puntuación final, que significa la sumatoria de las dos partes del inventario en este caso, parte I; comportamiento en el pasado, parte II sentimientos actuales, indica que para las edades de 30-49 años, con un porcentaje de 77,8%, en la puntuación final, las manifestaciones durante el proceso de duelo, se presentan con mayor relevancia en sus cuatro esferas a nivel cognitivo, fisiológico, conductual y afectivo, por lo tanto se va a presentar un desequilibrio en la ejecución de actividades cotidianas significativas, dificultad para ejecutar habilidades ocupacionales, alteración dentro del núcleo familiar, cambios a nivel individual y del entorno, al momento de vivenciar las diferentes manifestaciones en los afiliados, la muerte no tiene el mismo el significado para cada persona, pues cada uno le da un sentido singular, sin embargo las conductas y comportamientos que se adquieren a partir de la pérdida, es el proceso central del duelo, porque cada uno de ellos, responde de manera individual teniendo en cuenta la historia de vida y el vínculo afectivo con el fallecido, de esta manera el sistema de significados alrededor de cada individuo y del núcleo familiar contribuyen a la re-construcción de la identidad ocupacional.

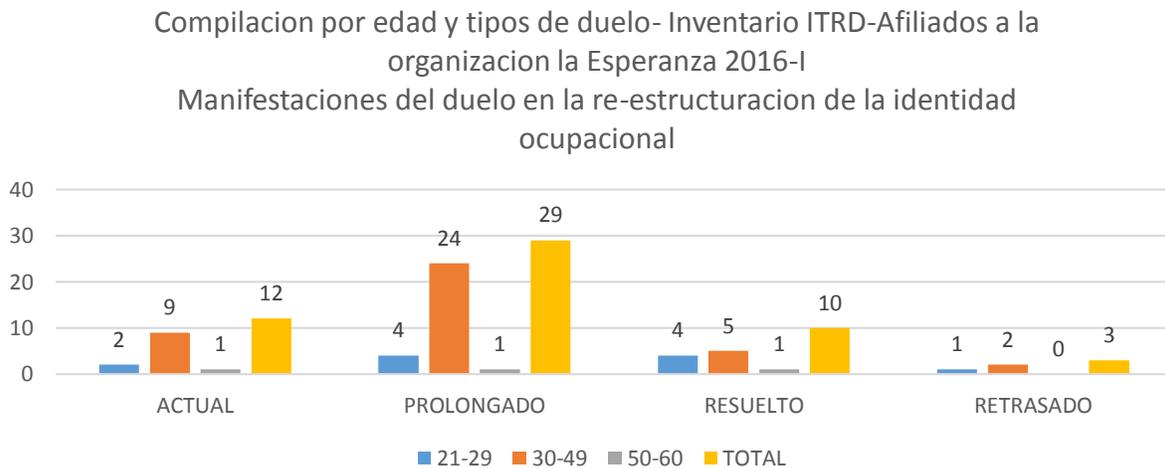
**Análisis de resultados de los tipos de duelo en la reestructuración de la identidad ocupacional.**

Tabla 13. Tipos de duelo

EDAD	DUELO								TOTAL
	ACTUAL		PROLONGADO		RESUELTO		RETRASADO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
21-29	2	3,7	4	7,41	4	7,41	1	1,9	11
30-49	9	17	24	44,4	5	9,26	2	3,7	40
50-60	1	1,9	1	1,85	1	1,85	0	0	3
TOTAL	12	22	29	53,7	10	18,5	3	5,6	54

Fuente: Molina, Y., 2016.

Figura 30. Tipos de duelo



Fuente: Molina, Y., 2016.

De acuerdo, a la tabla y la gráfica, de la compilación por edades y tipos de duelo, del Inventario Texas Revisado de duelo-ITRD, de la muestra de 54 afiliados de la Organización la Esperanza, teniendo en cuenta que la puntuación que predominó fue de 5, “mayor puntuación, mayor intensidad del duelo”, en la edad de 30-

49 años, se concluye lo siguiente: las manifestaciones de duelo, están presentes en cuanto a nivel, cognitivo, fisiológico, conductual y afectivo, por lo tanto al realizar la sumatoria del percentil 50, que es la clave que asigna el Instrumento Inventario Texas Revisado de duelo, en sus dos partes, se presenta en esta población un duelo prolongado debido principalmente a la manifestación de tipo afectiva y conductual, con mayor frecuencia, sin embargo las manifestaciones a nivel cognitivo y conductual repercuten significativamente durante el proceso de duelo, cabe resaltar que al presentarse esta característica en esta edad, la aceptación y elaboración del duelo resulta más complejo, puesto que la población debe asumir retos importantes, significativos, lo cual va afectar directamente, nuestra identidad ocupacional, hay pérdida de valores, interés, deseos y metas personales, por lo tanto el duelo prolongado debe contar con apoyo y orientación inmediata, debido a que a mayor tiempo de estar “disfuncional a nivel emocional y conductual” puede conllevar a un duelo negativo o patológico.

En este caso se limita en los individuos los siguientes aspectos; sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer, pues hay pérdida de interés, de participar en actividades significativas y de seguir con el proyecto de vida, también las actividades que para ellos resultaba importantes, interesantes y satisfactorias para realizar, pues el proceso de duelo genera cambios y un nuevo comienzo, así mismo la identificación de quien es uno, definido por los roles, y las relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar, y las relaciones sociales básicas, debido a que en su gran mayoría los individuos presentan aislamiento y apatía por participar en grupos sociales, dentro del duelo prolongado los sentimientos de culpa, la preocupación, sentimientos de inutilidad, de tristeza, llanto, y el deterioro funcional se puede prolongar, las experiencias alucinatorias ya sean de tipo visual y auditivo, estos aspectos anteriormente mencionados repercuten en un desempeño ocupacional óptimo dentro de las actividades de la cotidianidad ya sean en cualquiera de sus áreas; actividades de la vida diaria, laboral, de ocio y tiempo libre, por lo tanto afecta directamente la oportunidad de llegar a ser seres ocupacionales funcionales y activos a partir de la experiencia.

A continuación se realizaría la interpretación cualitativa de las entrevistas a profundidad dadas para contra restar la información obtenida en la aplicación de otras técnicas de recolección de información, se inicia a partir de la Transcripción de las entrevistas a cinco usuarios afiliados de la Organización La Esperanza, la codificación axial sencilla y la elaboración de narrativas hermenéuticas de cada categoría determinada u emergente. (Apéndice B).

Se pudo evidenciar categorías emergentes en los diferentes informantes:

Tristeza.

Guayabo.

Es muy duro.

El dolor es muy grande.

Llanto.

Teniendo en cuenta las entrevistas realizadas a profundidad, en cinco afiliados de la Organización La Esperanza, se realiza la codificación cualitativa, pues es de gran importancia resaltar las características, y las manifestaciones de duelo, en cada uno de los informantes, teniendo en cuenta el tipo de fallecimiento, el rol del fallecido dentro del núcleo familiar, así mismo los diferentes aspectos que repercuten dentro del proceso, el desequilibrio que ocasiona a nivel individual, social y familiar, por lo tanto la limitación de ser seres ocupacionales y participantes dentro de la sociedad, a partir de la pérdida, estas narrativas se realizan de manera simple, según la información recibida.

Tabla 14. Codificaciones informantes

Codigo	Característica
Informante 1 (inf-1)	Única pérdida
Informante 1 (inf-2)	Múltiple pérdida
Informante 1 (inf-3)	Múltiple pérdida
Informante 1 (inf-4)	Única pérdida
Informante 1 (inf-5)	Única pérdida

Fuente. Molina. Y., 2016.

Tabla 15. Categorías emergentes

Categorías	Código	Definición
Proceso de duelo	Pd	El duelo es una respuesta y/o reacción que se presenta en todos los seres humanos, al momento de presentarse la pérdida de un ser querido, en cualquier etapa del ciclo vital.
Familia fallecido	Fmf	Ser humano, que pertenece a un grupo familiar, el cual desempeña un rol específico ya sea padre, madre, hermano (a), hijo(a), abuelo (a), sobrino(a), nieto (a).
Afectación a nivel del núcleo familiar.	Afm	Responde a una concepción moderna de la familia, en el cual los vínculos de parentesco son más cercanos. Es decir, padres, e hijos.

Fuente. Molina. Y., 2016.

Son aquellas variables que pueden surgir del proceso de recolección de la información en la población objeto de estudio.

Tabla 16. Entrevista a profundidad

CÓDIGO	INF-1	INF-2	INF-3	INF-4	INF-5
PD	1. “El proceso de duelo, siempre me acento porque yo era la que vivía con ella, pero le toca a uno adaptarse ya que se puede hacer, poco a poco voy adaptándome a la vida, superando porque , que más vamos hacer, no se puede morir con ellos, me hace mucha falta, pero me toca resignarme, tenía 85 años, vivía conmigo”.	1.“Pues como le dijera yo a usted, pues jum!! Enguayabado, siempre me hace falta, ese dolor no se lo deseo a nadie, el llanto es incontrolable, Es tenaz, es muy verraco, guayabo, pero qué más puedo hacer, toca seguir adelante”	1” Me ha asentado duro, la pérdida de la nieta, también la pérdida de mi madre, pero más la niña, es muy duro, difícil, nos ha asentado duro, principalmente a mí, lloro mucho, es muy triste el dolor es inmenso, dicen que en dos años se supera, mi nieta tiene 16 años, de muerta y no puedo aceptar que se haya ido, hoy celebro su cumpleaños”	1”Siento que estoy muy afectada, es un dolor muy grande, me impacto, no tengo interés por nada, todo el tiempo lloro, estoy triste y pensando en lo sucedido, revivo la escena cada noche, necesito que me ayuden, llanto”.	1”No se describirle, no tengo palabras para expresar y para que entiendan como me estoy sintiendo, no tengo nada de hacer nada, no puedo dormir, no paro de llorar, no me provoca hacer nada, tengo mil preguntas sin respuestas, es muy duro, se fue mi vida con ella”
FMF	1. “Visito a mi madre, que la	2.”Visito a mi hijo, va para dos	2.”Visito a mi nieta, mi niña,	2. Perdí a mi hermano	2”Perdi la razón de mi

tengo hay, tiene años, mi todo, era mi de manera ser, mi más  
 55 meses de haber lamentablemente adoración yo trágica, es grande  
 fallecido, la tenía me lo mataron, la quería terrible, se amor, mi  
 en la tumba, pero fue una mucho, ella suicidó en madre  
 la saque para injusticia, me era la alegría la casa, querida,  
 restero. Fue hace falta todo de llegar a mi después de hace 10  
 muerte natural, ya de él, no se casa, tengo haber meses, no es  
 estaba viejita, describir el más nietos, hablado con justo, si aún  
 murió de un paro dolor, el pero no él, 15 estaba joven  
 cardiorrespiratorio”. guayabo, es muy ocupan el minutos y la necesito  
 tenaz no se lo lugar de ella.” después, se conmigo, no  
 deseo a nadie” disparó en hay un  
 la boca, espacio que  
 hace dos la recuerde,  
 meses, no la piense y  
 puedo la llore”  
 describir lo  
 que siento,  
 es un dolor  
 muy grande  
 (llanto)”

AFM 3. “Ah! Mi familia, en 3” Dentro de mi 3. A mi esposa 3. Él vivía 3”Es muy  
 cuanto a mis familia, es tenaz, y a mis hijos, con mi difícil, se  
 hermanos, no me es un cambio también les ha mama y mis pierde todo,  
 hablo con ellos, radical, hace asentado, pero hermanas, ya la familia  
 tuvimos un problema mucha falta, más a mí, aun estaba muy no es igual  
 por la casita que ella mucho guayabo, mantengo su joven, era sin ella,  
 tenía y entonces no pero tengo más pieza intacta, muy cada uno  
 nos tratamos, salimos hijos, por los no le pueden juicioso, no busca un  
 de problemas y cuales trabajar, mover nada de sabemos camino  
 estamos así alejaditos, toca seguir ella, la pienso porque hizo diferente, a  
 mejor así, mi familia adelante, seguir todo el tiempo eso, mi ninguno de  
 es mi esposo y mis trabajando y mama y mis mis

---

hijos, hay voy, poco a	seguir viviendo, y me hace	hermanas y hermanos
poco, un poco se me	es muy duro mucha falta.”	yo les duele
ha quitado, ya no se	perder a un hijo”	necesitamos tanto como
pueden volver a vivir,		ayuda, es a mí, la
uno quisiera que		muy necesito, la
nunca murieran pero		doloroso, extraño
no se puede hacer		vivir con (llanto)”
cuando llega la hora”		esta imagen
		tan terrible
		(llanto)”

---

Fuente. Molina. Y., 2016.

### ***Memorando 1***

***Categoría PD***. Perder a un ser querido representa una transición vital que para muchas personas y familias es difícil de afrontar, recientes investigaciones sobre el proceso de duelo revelan que el modelo sociocultural que pauta una respuesta inmediata a la pérdida y la posterior recuperación presenta una rigidez extrema. Así patrones tan admitidos como decir adiós a la persona fallecida en un tiempo inferior a dos años y finalizar el proceso con una aceptación sin reservas de la pérdida se ha convertido en metas que muchos individuos y familias tratan de alcanzar sin éxito. (Ochoa, 2012, pp. 6-7).

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe resaltar que la muerte es un proceso natural, que se va a presentar en algún momento de la vida, y por ende dentro del núcleo familiar, ya sea de manera natural, por enfermedad, accidentes o violentas, por lo tanto el duelo es la respuesta que se presenta frente a la pérdida, es un proceso que contrae diferentes emociones, sentimientos y comportamientos en los individuos, sin embargo cada individuo lo va a vivenciar de manera diferente, lo primordial es resaltar la afectación que este proceso conlleva dentro de las actividades de la cotidianidad, la ejecución de roles, la pérdida del interés, el sentido de importancia por seguir realizando proyectos personales y metas a futuro. Por otra parte, el proceso de duelo es un mecanismo de defensa psíquica que ayuda al ser humano a sobrellevar el dolor emocional frente a la enfermedad mortal o ante la presencia de la muerte de manera trágica o accidental. (Ross, 2014, pp. 11).

Por lo tanto a partir de la anterior teoría sobre el proceso de duelo, cabe resaltar que este evento es una reacción inmediata del ser humano, cuando se presenta la separación definitiva de un ser querido, el cual ocasiona diversos comportamientos, en cada uno de los deudos, ya sean a nivel emocional, afectivo, cognitivo y conductual que en este caso, es la presencia de manifestaciones del mismo, que repercuten significativamente en el desempeño ocupacional del individuo, la limitación para realizar actividades con propósito dentro de la sociedad, y ser partícipes ocupacionales. Así mismo, en el proceso de duelo, le va a portar a cada deudo, la oportunidad de fortalecer el “yo”, pues es una vía de auto-conocimiento, en el cual pueden identificar la capacidad para enfrentarse a los diferentes cambios que se presentan en la cotidianidad, las eventualidades imprevistas, la capacidad de realizar, hacer, re-construir, a partir de la experiencia.

Al momento de presentarse la pérdida, los roles internalizados, los hábitos, y el cambio dentro del contexto social, se puede manifestar como un reto de adaptación, de resolución de problemas y nuevos aprendizajes, y de esta manera contribuir a la elaboración de un duelo positivo, de aprendizaje en el cual no se interfiera en la ejecución de habilidades, en cada una de sus áreas (A,V,D-Productividad, ocio y tiempo libre) lo cual es parte importante en los individuos para actuar como seres ocupacionales en el entorno en el que se encuentran.

## ***Memorando 2***

***Categoría FMF.*** El familiar supone una profunda unidad interna, de dos grupos humanos, padres e hijos que forman en comunidad a partir de la unión del hombre –mujer. (Ortiz, 2013, pp. 9). Cabe resaltar que cada ser humano, es único e irrepetible, desde la disciplina de Terapia Ocupacional, es visto de manera holística (CAOT, 1997, pp. 3).

Por ende el actuar, y la participación en diferentes actividades con propósito, ejecutar roles y establecer rutinas dentro de la cotidianidad que generen satisfacción, y fortalecimiento de la personalidad dentro de la sociedad. Desde la perspectiva humana, el familiar o miembro de una familia, es el que permite la consolidación del núcleo familiar centrado y/o conformado a partir de diferentes funciones, entre ellas; afectivas, sexuales, educativas. Lo cual constituye un bastón indiscutible para la conservación de nuestra identidad individual, cultural, social y familiar. (Watzlawick, 2013, pp. 11).

La consolidación del núcleo familiar es un aspecto importante, pues en ella están incluidos los individuos que desempeñan roles diferentes dentro de la misma, así mismo permite que estos individuos

constituyan de manera independiente, funcional y adaptativa dentro de la sociedad, en la cual sean reconocidos y cumplan funciones diferentes a partir del ciclo vital, el desarrollo biológico, psicológico y social, teniendo en cuenta la cultura y la formación a nivel individual, educativo y laboral garantizando u contribuyendo en el desarrollo de la personalidad, identidad del yo, autonomía y socialización, por lo tanto cuando se presenta el rompimiento del vínculo familiar, ocasiona diferentes cambios y comportamientos dentro del núcleo familiar, repercutiendo de manera significativa en la ejecución de actividades de la cotidianidad.

A partir de la pérdida, los deudos deben aprender a vivir con la ausencia, del fallecido, proyectarse nuevas metas, responsabilidades y aceptar los cambios que se presentan durante el proceso del mismo, el desequilibrio es evidente, pues si no está consolidado en valores, creencias y unión familiar, el rompimiento del vínculo afectivo va a resultar más complejo, difícil de aceptar, limitando la participación en ocupaciones a partir de la ocupación, las percepciones del entorno personal y lo que resulta para cada individuo importante. Cada miembro de la familia es el modelo natural por excelencia de relación social, produce modelos de relacionamientos sociales que se naturalizan y se extienden más allá de ella, a partir de diferentes funciones dentro de la misma. (Rivieres, 2013, pp. 4).

La consolidación del núcleo familiar, a partir de los diferentes miembros resulta complejo, pues cada uno de ellos va actuar de manera diferente, los intereses, y deseos de participar en la sociedad, cada individuo se va a enfocar en realizar lo que le genere satisfacción, crecimiento personal, auto-conocimiento y de esta manera contribuir funcionalmente, en la ejecución de diferentes tareas que se establezcan dentro de la cotidianidad.

### ***Memorando 3***

***Categoría AFM.*** La Organización Mundial de la Salud señala que por familia su entiende, "a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grupo de personas unidas por lazos consanguíneos.

La familia está presente en la vida social. Es la más antigua de las instituciones humanas y constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, "la comunidad no

sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra” (Gustavikno, 1987, pp. 13).

El núcleo familiar cumple una función importante dentro de la sociedad, pues es el que permite que participe dentro de ella, a nivel individual, la posibilidad de interactuar realizar y desempeñar diferentes funciones, razón por la cual al momento de presentarse la pérdida de un ser querido, contribuye a ocasionar un alteración de los roles vitales, de los miembros de la misma, pérdida del interés por aspectos importantes, sentimientos de dolor y negativos, interrupción de los proyectos de vida y los deseos de seguir participando como seres ocupacionales, es evidente que en las entrevistas realizadas el proceso de duelo afecta las bases establecidas dentro de la familia, por ende la limitación en el funcionamiento y el desempeño ocupacional de los miembros.

### ***Discusión de resultados***

Los resultados arrojados por los Instrumentos utilizados en la investigación “Manifestaciones del duelo en la re-estructuración de la Identidad Ocupacional en los afiliados de la Organización La Esperanza”, en este caso para manifestaciones del duelo; Inventario Texas Revisado Duelo-ITRD, y la Entrevista Histórica OPHI-II, en la escala de Identidad Ocupacional, comprendida entre las edades de adulto 21-29 años, con un porcentaje de 0,55% ,adulto joven 30-49 años, con un porcentaje de 77,8%, adulto maduro 50-60, con un porcentaje de 5,56% . Evidenciándose a través del análisis general los aspectos más importantes en la población objeto de estudio y los procesos de intervención desde la disciplina de Terapia Ocupacional, en el cual la finalidad es propiciar orientación, apoyo oportuno en el proceso de duelo.

Los Terapeutas Ocupacionales están vinculados con el conocimiento de las ocupaciones de los seres humanos, las formas en que las personas organizan las actividades que forman y ofrecen significado a la vida. (Spackman, 2011, pp. 115). Cabe mencionar que la identidad ocupacional esta generada por experiencias, es el sentido acumulado de lo que las personas son y lo que desean llegar a ser, como seres ocupacionales, hace referencia a una definición compuesta de uno mismo. (Kielhonfer, 2011, pp. 106-107). A partir de lo anteriormente mencionado la identidad ocupacional genera en el individuo una vía de auto-conocimiento, sentido más completo del “yo”, al momento de presentarse de manera positiva.

Teniendo en cuenta la medición estadística se evidencia que durante el proceso de duelo, en un porcentaje considerable, y las manifestaciones se presentan de manera significativa en sus cuatro esferas

(fisiológicas, conductuales, afectivas y conductuales) principalmente en las edades de 30-49 años (adulto maduro), 77.8% más que en el adulto y en el adulto mayor. Es importante resaltar que en esta edad el individuo comienza a asumir roles sociales, familiares y responsabilidades de su vida y de las personas más cercanas, de igual manera es importante la conformación de una vida familiar, hay consolidación de la identidad ocupacional y comienzo del proyecto de vida, el sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer.

Al momento de presentarse la pérdida del ser querido, ocasiona un desequilibrio en cuanto al nivel volitivo (intereses, valores, encausamiento personal) auto-concepto deseos y metas personales, por lo tanto se evidencia un cambio significativo a nivel personal, social y dentro del núcleo familiar, en la ejecución de las actividades cotidianas que se realizaban en sus áreas (actividades de la vida diaria, actividades productivas, actividades de ocio y tiempo libre), que repercuten de manera significativa en la identidad ocupacional, en las diferentes situaciones que encontraba interesantes y satisfactorias para realizar, asumir nuevos roles, cambio de rutinas establecidas, nuevas responsabilidades, adquirir un nuevo comienzo desde la experiencia.

Según lo anterior, se concluye que dentro del ciclo vital, en las edades comprendidas entre los 30-49 años, teniendo en cuenta el porcentaje 77,8%, durante el proceso de duelo, las manifestaciones que se presentan con mayor puntuación y de manera significativa ,a nivel fisiológico; fase aguda, cefalea, dolor muscular, taquicardia, hipersensibilidad, lo cual repercute en la ejecución de las actividades de la cotidianidad, ya sean laborales, de la vida diaria, ocio y tiempo libre, puesto que al presentarse un “choque” en todo el organismo puede ocasionar comportamientos psiquiátricos y patológicas dentro de la población, contribuyendo a la elaboración de un duelo patológico o mal elaborado. Por consiguiente en cuanto a nivel cognitivo; alucinaciones de tipo visual o auditivo, memoria, concentración, confusión, preocupación, y la más compleja es el sentido de presencia de la persona fallecida, al presentarse lo anterior en el deudo, va a resultar difícil realizar una tarea específica, concentrarse en el trabajo, adquirir responsabilidades, seguir indicaciones dentro de la actividad laboral o actividades del hogar, miedo a enfrentarse a nuevos retos, adquirir responsabilidades, y preocupación por las mismas, afectando de manera negativa el funcionamiento del desempeño ocupacional.

A nivel afectivo; Tristeza, soledad, llanto, miedo, ansiedad, rabia, impotencia, culpa, ansiedad, agresividad, desesperanza, ausencia de sentimientos; en este caso, es muy importante la orientación y el apoyo terapéutico oportuno, pues los sentimientos y emociones anteriormente mencionados al presentarse de manera severa y por periodos prolongados de tiempo limitan los roles ocupacionales ya internalizados, la ejecución de rutinas ya establecidas, la participación en ocupaciones significativas,, aspecto primordial de la identidad ocupacional, pues es considerada un eje de actuación a partir de la ocupación. A nivel conductual; trastornos

del sueño, trastornos alimenticios, aislamiento social, conducta distraída, llanto incontrolable, guardar objetos o pertenencias del fallecido, soñar con el fallecido, conversaciones con el fallecido, fotografías, hiperactividad, hipo-actividad.

El proceso de duelo es inevitable, es necesario y tiene una función importante, pues en cada uno de los individuos, se va a presentar de diferente manera, lo complejo dentro del proceso es el comportamiento que adquiere cada uno de los individuos, que repercuten de manera directa en la ejecución de las áreas del desempeño ocupacional, participación activa, pérdida del interés, e importancia de la vida.

Por lo tanto al evidenciar la presencia de las manifestaciones durante el proceso de duelo, en los afiliados de la Organización la Esperanza, a partir de la investigación planteada se quiere lograr que el individuo se adapte de manera significativa a los cambios que se presenta durante la pérdida del ser querido, el rompimiento del vínculo, generando desde la disciplina de Terapia Ocupacional a partir de actividades con propósito un equilibrio en los siguientes aspectos: nivel volitivo, auto-concepto, auto-imagen, relaciones interpersonales, deseos y metas personales lo cual conllevan a la re-construcción de la identidad Ocupacional, así mismo minimizar los factores de las manifestaciones, en los individuos y de igual manera en el núcleo familiar primario.

## **Capítulo V**

### **Plan de acción**

El plan de acción, es una herramienta de planificación empleada para la gestión y control de tareas o proyectos. Como tal, funciona como una hoja ruta que establece la manera en que se organiza, orientara e implementara el conjunto de tareas necesarias para la consecución de objetivos y metas. La finalidad del plan de acción, a partir de un marco de correcta planificación, es optimizar la gestión de proyectos. Economizando tiempo y esfuerzo, y mejorando el rendimiento, para la consecución de objetivos planteados. (Alex, 2014, pp. 3). Es importante mencionar que el plan de acción se dirige a las acciones del quehacer del Terapeuta Ocupacional

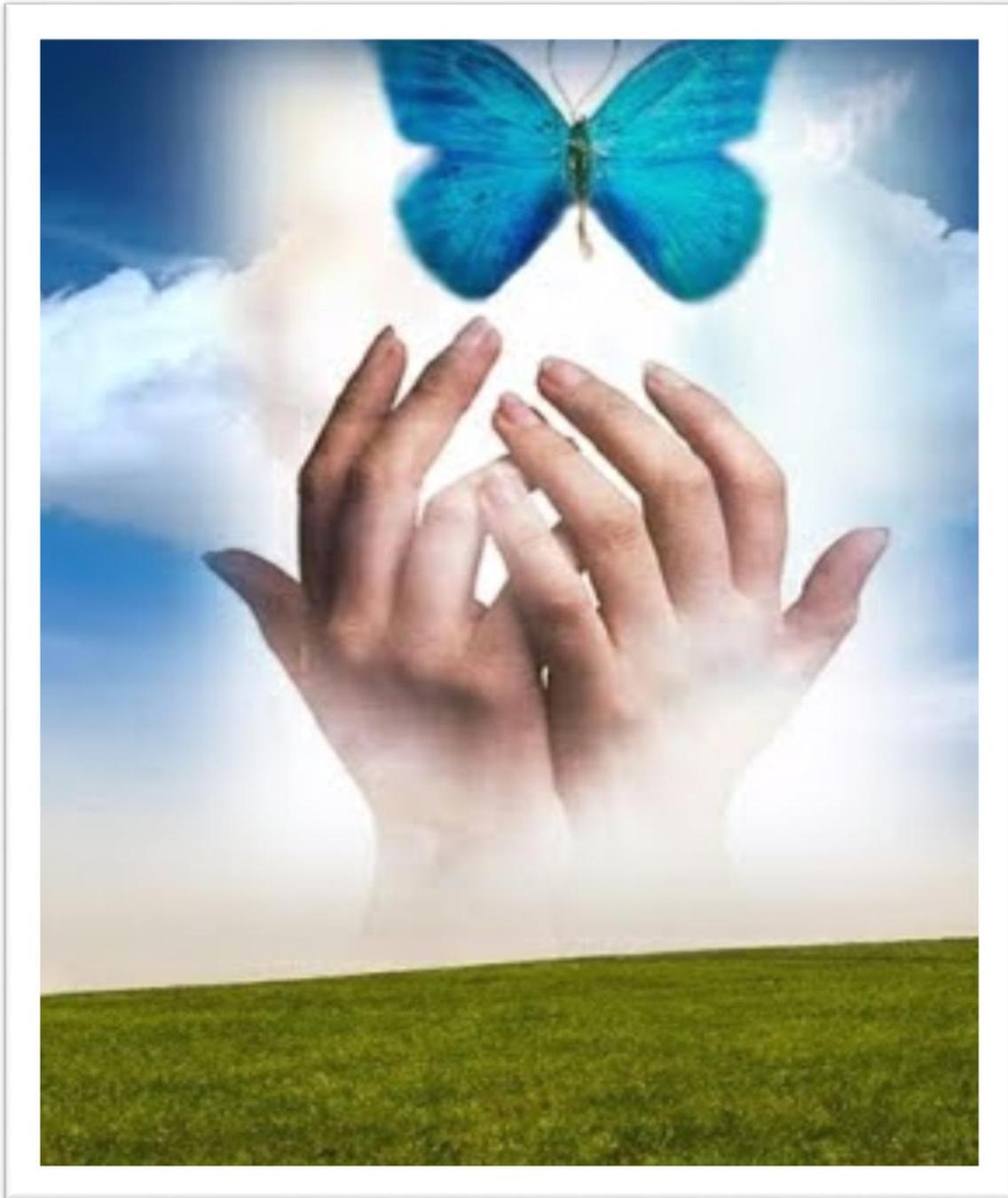
en pro de los afiliados de la Organización que en este caso son los participantes durante el proceso, puesto que describe los tipos de estrategias de intervención seleccionadas para alcanzar los objetivos propuestos.

Dando respuesta al proyecto de investigación “Las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional” en los afiliados Organización la Esperanza, se ejecutara, el plan de acción para poder comprobar los objetivos planteados, así mismo la conceptualización de las manifestaciones de duelo en el proceso, inicialmente se realiza la caracterización y valoración de la población objeto de estudio, así mismo elaboración de estrategias de intervención según las necesidades de la población, también es importante la promoción de actividades significativas y adecuadas de los mismos, es importante resaltar que mediante los resultados obtenidos en la valoración y en la aplicación de instrumentos estandarizados propios del área disciplinar seleccionados para la investigación, dan la orientación para la elaboración de las actividades terapéuticas y estrategias de intervención que se crearan en el siguiente plan de acción “Terapia ocupacional, frente a la pérdida de un ser querido” , Duelo-Re-estructuración de la Identidad Ocupacional que me permiten abordar la problemática detectada en esta población y a su vez dando una respuesta desde el quehacer profesional propio.

“Terapia ocupacional, frente a la pérdida de un ser querido”

Duelo-Re-estructuración de la Identidad Ocupacional.

**“Cuando las personas que amamos, mueren, pasan de vivir entre nosotros, a vivir en nosotros” Paulo Coelho.**



### ***Introducción***

La biografía de toda persona, hombre o mujer, joven o maduro está sembrada de una sucesión de pérdidas y separaciones que le recuerdan consciente o inconscientemente la precariedad y provisionalidad de todo vínculo y de toda realidad. Y, de entre todas las pérdidas, separaciones que podríamos enumerar, la que indudablemente es más temida, tanto si concierne a uno mismo como a alguien cercano, es la de la muerte física. (Magdalena, 2015, pp. 5).

El duelo comienza antes del fallecimiento y no podemos decir con exactitud cuando concluye. Elaborar el duelo es algo que lleva bastante tiempo y, para algunas personas, no concluye nunca. Para unos la identificación, la presencia o las visiones de la persona perdida continúan de por vida, para otros el dolor, la rabia y la culpa dura muchos años... Aunque se elabore la pérdida eficazmente el recuerdo de la persona fallecida se va a mantener siempre (Magdalena, 2015, pp. 8).

Por lo anteriormente mencionado, se quiere dar a conocer el abordaje en el proceso de duelo, desde la disciplina de Terapia Ocupacional, puesto que es un área poco abordada desde la profesión, cabe resalta que el proceso de duelo y las manifestaciones en el mismo, es un tema de vital importancia en cuanto a la relación con el desempeño ocupacional de cada individuo, El MOOH, establece al ser humano holísticamente para los procesos de valoración y tratamiento, promoviendo siempre hábitos de vida favorables” (Kielhonfer, 2011, pp.106).

A continuación se plantearan la temática y las estrategias de intervención terapéutica que se realizaran durante el proyecto de investigación planteado que tiene como título” Las manifestaciones del duelo en la re-estructuración de la identidad ocupacional” en los afiliados, Organización La Esperanza, de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. Destacando la importancia dentro de un proceso de apoyo y orientación, conllevando a los afiliados a la elaboración de un duelo satisfactorio, de manera que las actividades terapéuticas estarán dirigidas por la investigadora, realizando un abordaje a partir de estrategias terapéuticas significativas e innovadoras, en el cual los afiliados participan activamente de acuerdo a las indicaciones asignadas por la Terapeuta Ocupacional, mediante orientación y retroalimentación correspondiente al finalizar cada una de las intervenciones.

Es de gran importancia mencionar que las actividades terapéuticas en cada una de las intervenciones, se plantearon de acuerdo a los resultados de los instrumentos aplicados a los afiliados de la Organización la Esperanza, en este caso para las manifestaciones de duelo se utilizó, el Inventario Texas Revisado Duelo, (ITRD)y la entrevista histórica de OPHI II, Para identidad ocupacional. El cual busca obtener resultados que muestren la relación de “Las manifestaciones de duelo en la re-estructuración de la Identidad Ocupacional”, dando contestación así a las variables establecidas en el proyecto.

Razón, por al cual se planteó un plan de acción que tiene como título” Terapia Ocupacional frente a la pérdida de un ser querido” Duelo- Re-estructuración de la Identidad Ocupacional”. Teniendo en cuenta que la

organización la Esperanza, cuenta con un servicio de “Apoyo al duelo” para los afiliados, cabe resaltar que el apoyo, la ayuda y orientación durante el proceso, a partir de la pérdida es de manera significativa, con la finalidad de contribuir a una mejora continua para promover y proteger la salud mental y física de los mismos partiendo del trabajo con equipo interdisciplinario de la Organización.

Es por esto que desde la disciplina de Terapia Ocupacional, en cuanto a la temática abordada, el plan de acción está encaminado, en la ejecución de actividades significativas y estrategias de intervención basadas en el fortalecimiento de las actividades de la cotidianidad, a partir de la pérdida de un ser querido y a su vez promover valores, intereses, ejecución de roles, relaciones interpersonales, auto-concepto, auto-imagen, deseos y metas personales, puesto que participar en ocupaciones ayuda a re-construir la identidad ocupacional, así mismo contribuir al fortalecimiento del núcleo familiar para atender las situaciones que se presentan en la cotidianidad, capacidad de adaptación y aceptación a los cambios. De esta manera contribuir en los afiliados de manera positiva, aportando en un sentido completo, que la identidad ocupacional es medio de auto-definición, como un anteproyecto para la acción próxima desde la experiencia, como seres ocupacionales.

### ***Justificación***

Se justifica el presente plan de acción, considerando principalmente el abordaje desde la disciplina de Terapia Ocupacional, en las manifestaciones del duelo, en la re-construcción de la Identidad Ocupacional, teniendo en cuenta el nivel volitivo, en cada individuo, teniendo en cuenta que los valores, las creencias, funciones y estructuras corporales, influyen en su motivación para dedicarse a las ocupaciones y dar significado a la vida, por lo tanto al presentarse una alteración en las características anteriormente mencionadas afecta directamente las áreas de ejecución, las demandas de la actualidad y los factores contextuales del entorno, ejecución de las actividades cotidianas, y la edad, dentro del ciclo vital.

A partir del objetivo de la presente investigación, al realizar el abordaje desde la disciplina de Terapia Ocupacional, desde las manifestaciones del duelo en la re-estructuración de la Identidad Ocupacional, se estableció, en relación al yo; el cual es el uso planificado de la personalidad, introspección, de igual manera el nivel volitivo, núcleo familiar, cultural, social, afectivo, laboral, religioso, desde la ocupación, por ende al presentarse la pérdida de un ser querido es evidente la interrupción de la identidad ocupacional. En donde es importante que se inicie el proceso de intervención teniendo en cuenta las manifestaciones de duelo, que se presentan, de acuerdo a la edad, para lo anterior se propone la ejecución de: “Terapia Ocupacional frente a la pérdida de un ser querido” Duelo- Re-estructuración de la Identidad Ocupacional, el cual se realizara mediante

diferentes abordajes que nos brinda la disciplina de Terapia Ocupacional, en adolescentes, adulto joven y adulto maduro.

Frente a la pérdida de un ser querido el proceso de duelo y las manifestaciones se presentan de manera diferente, en el adolescente se pudo observar que las manifestaciones que predominan son de tipo afectivo y conductual, en la edad de 30-49 años, se presentan en los cuatro tipos de manifestaciones (fisiológicas, afectivas, emocionales y conductuales). Y en la edad de 50-60 años son de tipo afectivo y fisiológico. Por consiguiente un desequilibrio en el desempeño de roles ocupacionales, ejecución de actividades de la cotidianidad, pérdida del interés por la vida, limitación en la realización de proyectos personales ya establecidos o deseos y metas personales afectan de manera individual, social y familiar, en la mayoría de los casos, especialmente en los afiliados de la Organización la Esperanza, a los cuales participaron en la investigación resulta muy difícil, la realización de un duelo satisfactorio, teniendo que enfrentar a diversos cambios, desde lo individual, social y dentro del núcleo familiar. De allí la gran importancia de realizar el abordaje desde la disciplina de Terapia Ocupacional y contribuir en un proceso positivo, de aceptación-aprendizaje y crecimiento personal como seres ocupacionales dentro de la sociedad a partir de la re-construcción.

## ***Objetivos***

### ***Objetivo general.***

Desarrollar actividades terapéuticas a través de estrategias de intervención innovadoras, favoreciendo la identidad ocupacional de los afiliados de la Organización la Esperanza.

### ***Objetivos específicos.***

Fortalecer la búsqueda de significado y crecimiento personal durante el desempeño ocupacional mediante actividades psicoeducativas y expresivo-proyectivas.

Favorecer valores mediante la participación en actividades expresivo-proyectivas.

Fortalecer auto-concepto mediante actividades expresivo-proyectivas.

Fortalecer hábitos y rutinas a través de actividades psico-educativas y productivas.

Promover la participación de roles ocupacionales mediante de participación social y actividades grupales.

Fortalecer deseos y metas personales para participar en actividades psicoeducativas—productivas.

### ***Población***

Para la implementación del plan de acción, “Terapia Ocupacional frente a la pérdida de un ser querido” Duelo- Re-estructuración de la Identidad Ocupacional, la población está conformada por 54 usuarios los cuales son afiliados de la Organización la Esperanza, que asisten al servicio de apoyo al duelo. Los cuales se encuentran entre las edades de 21-29 años adulto, 30-49 adulto joven, 50 a 60 adultos mayores.

***Medios de intervención.*** Para implementar el plan de acción, titulado: Terapia Ocupacional frente a la pérdida de un ser querido” Duelo- Re-estructuración de la Identidad Ocupacional, desde el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona, en el proyecto de investigación: “Manifestaciones de duelo en la re-estructuración de la Identidad Ocupacional” se ejecutara en los afiliados de la organización la Esperanza de la Ciudad de Cúcuta, norte de Santander. Para lo cual el Terapeuta Ocupacional selecciona métodos, estrategias y técnicas basados en la ocupación, de la siguiente manera:

***Relación terapéutica.*** La relación Terapéutica para llevar a cabo las actividades planteadas estará basada en la empatía, el respeto hacia los usuarios participantes, que se encuentran en proceso de duelo, de igual manera se utilizara una comunicación asertiva y clara que propicie en cada uno en ellos iniciativa compromiso, responsabilidad y participación activa durante la ejecución de las mismas.

***Proceso de enseñanza-aprendizaje.*** Para realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir de los siguientes aspectos:

***Verbal.*** La Terapeuta Ocupacional asignara las indicciones de manera clara y precisa, con un tono de voz adecuado los pasos que se llevaran a cabo dentro de cada una de las actividades, con el fin de que los usuarios comprendan lo que se quiere realizar y se logren los objetivos planteados.

***Demostrativo.*** En este proceso se realizara de manera sencilla, con la finalidad de que los usuarios lleven una secuencia de los pasos explicados, para lograr participación de los mismos, y finalización en cada una de las actividades propuestas.

*Explicativo.* Se asignaran las pautas e indicaciones en cada una de las actividades, con indicaciones claras, y con imágenes en las actividades planteadas que así lo requieran.

### ***Medios de intervención***

#### ***Ambiente terapéutico.***

*Ambiente human.* Está conformada por los afiliados de la Organización la Esperanza, la psicóloga responsable del servicio “apoyo al duelo”. La Terapeuta Ocupacional en formación y el docente supervisor.

#### ***Ambiente no humano.***

*Físico.* Las actividades planteadas se realizaran en espacios abiertos y cerrados teniendo en cuenta el contexto donde se encuentren los afiliados, ya sean en las instalaciones de la Organización o en el parque jardines, La Esperanza, en el cual exista buena iluminación, comodidad y ventilación.

*Temporo-espacial.* La ejecución de cada una de las actividades tendrá una duración de 45-60 minutos aproximadamente, de lunes a viernes, en espacio físico cómodo, en el cual los usuarios participen de manera activa.

### ***Recursos***

***Materiales.*** Foamy, Colores, Colbon, Silicona, Tijeras, Marcadores, Pinceles, Cerámica, Laminas-Caramelos.

***Material reciclable.*** Bombas, Cartelera informáticos, DVD-Computador y parlantes.

***Recurso humano.*** Terapeuta Ocupacional en formación.

Usuarios, afiliados de la Organización.

**Recurso financiero.** Para realizar las actividades de intervención, estipuladas en el plan de acción, aproximadamente el presupuesto será de \$400000, utilizado en material y transporte. Como investigadora del presente proyecto asumo la responsabilidad de los gastos, la Institución contribuirá a prestar los espacios físicos y el material proyectivo (DVD-Video Beem) en el momento que se requiera.

### **Metodología**

Teniendo en cuenta las actividades planteadas para la presente investigación, se tiene en cuenta los resultados arrojados por los instrumentos, Inventario Texas Revisado Duelo (ITRD) y la entrevista histórica OPHI-II, organizándose de la siguiente manera: de lunes a viernes, ocasionalmente los domingos, durante un mes comprendido desde el 23 de mayo del presente hasta el 16 de junio de 2016, con una duración de 60-120 minutos, dependiendo del tipo de actividad que se va a realizar, con un total de 12 actividades, en la jornada de 8:00am-12:00m y de 2:00pm-6:00pm. El espacio para desarrollar las actividades será las Instalaciones de la Organización la Esperanza, o el parque, jardines de la misma.

Organización, La Esperanza la cual podemos ubicar gráficamente así:

Figura 31. Organización, La Esperanza



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>.

Figura 32. Parque, Cementerio la Esperanza.



Fuente: Tomado de <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>

### *Tipo de actividades*

**Actividad grupal.** La práctica del trabajo grupal en Terapia Ocupacional comprende, la observación, la interacción, así como los procedimientos de determinación, diseño, planificación y evaluación. El análisis y la respuesta y documentación. El auténtico uso del proceso grupal, en Terapia Ocupacional es una perspectiva interactiva basada en la ocupación. En el razonamiento y la práctica, el profesional siempre debe considerar las relaciones de dinámica de grupo entre persona, ocupación y ambiente. (Spackman, 2011, pp. 36-37).

Para la implementación del plan de acción, se tendrá en cuenta este tipo de actividad, debido a que permite la interacción, la participación activa y la promoción de habilidades sociales, dentro de las intervenciones planteadas.

*Tipos de actividad.* Se realizarán actividades terapéuticas de tipo:

Expresivo-proyectivas: Son aquellos instrumentos considerados especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta, los cuales permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, (Lindzey, 2012, pp. 5-6).

Se realizará intervención teniendo en cuenta este tipo de actividad puesto que les permite a los usuarios expresar sentimientos, emociones y pensamientos, para favorecer habilidades y destrezas sociales.

Productivas: Definir el significado de la ocupación puede considerarse una tarea compleja, señala que la ocupación permite al ser humano adaptarse al entorno y transformarlo; de esta manera las funciones que una aprende y que es capaz de realizar. (Wilcock, 2013, pp. 3).

De acuerdo a lo anterior, en el plan de acción se realizarán actividades de tipo productivo, puesto que permite en los usuarios generar un aprendizaje significativo para realizar un artículo, producto y utensilio, con la utilización de diferente material, permitiéndoles ingreso económico como una remuneración adicional, de igual manera fortalecer habilidades y destrezas de los afiliados, de esta manera contribuir en la formación de seres ocupacionales activos, para satisfacer necesidades entre los cuales se destacan los hábitos y los seguimientos de rutinas.

*Actividades de Participación Social.* Este tipo de actividad se realiza, por parte de un determinado grupo social, que para este plan de acción, lo realizará la Terapeuta Ocupacional, mediante actividades con propósito.

Celebración día de la madre.

Actividades de promoción y prevención.

*Actividades de Ocio y tiempo libre.* El tiempo libre es considerado como una ocupación y parte del comportamiento ocupacional de la persona que corresponde a actividades no obligatorias motivadas intrínsecamente y en el que las personas se involucran en un tiempo discreto, esto es, un tiempo destinado a ocupaciones no obligatorias. (Really, 2013, pp. 4)

Es de gran importancia la implementación de este tipo de actividades anteriormente mencionadas, puesto que les permite a los usuarios la participación activa en jornadas de interés, en las cuales pueden organizar, plantear de acuerdo a su interés y satisfacción, de esta manera contribuir positivamente en el contexto ambiental y personal de los mismos.

*Actividades de orientación vocacional.* Es importante implementar este tipo de actividades, dentro del plan de acción, puesto que desde la disciplina les permite a los afiliados la orientación para una elección ocupacional que contribuya a la formación de la identidad ocupacional, teniendo en cuenta la elección vocacional, la capacidad de decisión individual y libre para realizar una ocupación satisfactoria a partir de sus necesidades e intereses personales.

Tabla 17. Etapas

---

EXPRESANDO MIS EMOCIONES



En esta etapa se llevaran a cabo actividades de tipo expresivo-proyectivas, las cuales surgen del modelo psicodinámico y les permiten a los usuarios la expresión de diferentes sentimientos y pensamientos en su yo psíquico. Cuando se presenta un desequilibrio en la identidad ocupacional frente a la pérdida de un ser querido, afecta directamente el nivel volitivo, roles, auto-concepto, hábitos, deseos y metas personales. Por lo tanto se implementara “Terapia Ocupacional frente a la pérdida de un ser querido” Duelo- Re-estructuración de la Identidad Ocupacional” para que contribuya de manera positiva en el fortalecimiento de estas habilidades, a partir de la propia historia. Aquí se trabajara pintura, expresión corporal. Collaje, socio drama, psicodrama, poesía creativa y escritura.

---

### OCUPACION ACTIVA Y PRODUCTIVA



En esta etapa se llevara a cabo la ejecución de actividades productivas, puesto que le permite a los usuarios generar destreza y habilidades, nuevos aprendizajes en los cuales desarrollen e implementen nuevos productos u objetos creativos, contribuyendo a generar algún tipo de recurso financiero, así mismo fortalecer confianza, y sentido de utilidad, desde la ocupación. Aquí se realizara, manualidades con Foamy, perlas, canutillo, cerámica, material reciclable.

### ACTIVIDADES DE ORIENTACION OCUPACIONAL



En esta etapa se tendrá en cuenta la elección ocupacional de los usuarios para de esta manera contribuir a la identidad vocacional en elecciones personales y autónomas. A partir del plan de acción, en la toma de decisiones y futuro profesional. Para esta etapa expresión de necesidades, gustos, capacidades, experiencias. Folletos, afiches, lecturas.

### ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE



Estas actividades permiten que los individuos puedan organizar el tiempo a su propio criterio y disponibilidad, participación en jornadas de interés en las cuales experimenten plenitud, interés y bienestar, para esta etapa, Actividad física, juego de roles, juegos de mesa.

Tabla 18. Actividades del plan de acción

ETAPA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	RECURSOS
Expresando mis emociones	Actividad N°1: "Terapias expresivas"	Promover el conocimiento de sí mismo a través de la expresión de sentimientos y emociones para favorecer la identidad ocupacional.	Para dar inicio a la actividad, la Terapeuta Ocupacional en formación, realizara un saludo de bienvenida y presentación a los participantes, seguidamente explicara la importancia de participar en este tipo de actividades, puesto que posibilitan la expresión de contenidos internos con el fin de disminuir la ansiedad, lograr conocimiento de sí mismo, aumentar auto-concepto y mejorar las relaciones objétales. Posteriormente se explicara paso a paso de la actividad. Se le entrega a cada participante una hoja en blanco y una hoja de color degrade, el usuario debe escribir y realizar un dibujo en el cual exprese la	RECURSO MATERIAL Hojas blancas Hojas de color Colores Lápiz Caramelos Papel Boom RECURSO HUMANO Terapeuta Ocupacional Afiliados de la Organización Docente Supervisora. RECURSO FINANCIERO \$20000

situación más difícil de su vida, seguidamente en la hoja de color realizara de forma escrita, o con imagen el aprendizaje que genero esta experiencia en su crecimiento personal.

En el centro del auditorio se colocara una lámina de papel Boom, cada uno de los usuarios debe compartir con los demás los dibujos que realizo, dirigirse a la lámina y pegar el dibujo que género en ellos el aprendizaje.

Posterior a esto la Terapeuta Ocupacional hará la retroalimentación en cuanto a cómo se sintieron durante el desarrollo de la actividad, inquietudes con respecto a la misma, aportes negativos y positivos de la intervención. Para finalizar se les compartirá un caramelo.

---

Expresión de sentimientos	El cofre y la caja de cartón.	Facilitar la exteriorización de sentimientos a través de actividad expresivo-proyectiva para disminuir niveles de ansiedad.	<p>Para dar inicio a la actividad, ubicaremos en un espacio abierto, en el cual se encontraran en sitios estratégicos un cofre y una caja de cartón. Se realizar un saludo de bienvenida, seguidamente se les explicara de manera clara en que consiste la actividad; se le entregara a cada uno de los usuarios una sopa de letras con valores y antivalores, seguidamente debe hacer un listado con aquellos valores los cuales se identifica y cuales debe modificar. Para continuar se le hará entrega de una octavo de cartulina, revista y colbon, en el cual realizara un collage en el cual exprese como se ve a futuro con los cambios que debe realizar según el listado anterior. Al finalizar cada usuario explicara el listado de valores que considera que debe cambiar y dirigirse a la</p>	<p>RECURSO MATERIAL Hojas Caja de cartón Revistas Colbon Tijeras Cofre Sopa de letras Lápiz Cartulina RECURSO HUMANO Terapeuta Ocupacional en formación. Afiliados de la Organización Docente supervisora RECURSO FINANCIERO \$25000</p>
---------------------------	-------------------------------	---	--	--

---

			caja de cartón, y dejarlo allí. Hará lo mismo con el collage realizado, el cual lo debe colocar en el cofre. La Terapeuta Ocupacional realizara la retroalimentación con respecto a la intervención realizada, aspectos por mejorar, aportes negativos y positivos y lo que significo en cada uno de ellos.	
OCUPACION ACTIVA Y PRODUCTIV A	ACTIVIDAD N°1 "Cinturones de colores"	Promover habilidades de lucha, mediante la ejecución de los cinturones favoreciendo el rol productivo hacia proyectos personales.	La actividad inicia en el momento en que la Terapeuta Ocupacional haya dado las indicaciones correspondientes a los afiliados, se le hará entrega a cada uno de los usuarios los broches de aluminio (latas de gaseosa) y cintas de colores. La Terapeuta Ocupacional explicara paso a paso la forma en la que se va a formar las correas a partir del tejido de los broches de aluminio y la cinta de colores. Para finalizar se hará la respectiva retroalimentación de acuerdo a	RECURSO MATERIAL Broches de aluminio Cinta de colores. RECURSO HUMANO Terapeuta Ocupacional en formación. Afiliados de la Organización Docente supervisora RECURSO FINANCIERO \$20000

---

---

		La elaboración del producto y que puede generar algún tipo de ingreso económico.	
Desarrollan do mis habilidades y expresando mis deseos para mi hogar”	Facilitar habilidades de ejecución y elaboración mediante la elaboración del candelabro para favorecer el desempeño ocupacional en actividades productivas.	Para dar inicio a la actividad se realizara un saludo de bienvenida a los participantes, seguidamente la Terapeuta Ocupacional en formación explicara paso a paso en que consiste la actividad. Se le entregara a cada participante un recipiente de vidrio ovalado, al cual le pegara botones de diferente tamaños colores, seguidamente se les hará entrega de una vela pequeña, Cada uno de los usuarios debe prender la vela y referir de manera breve que desean ser a futuro como seres ocupacionales a partir de la experiencia. Para finalizar se realizara la retroalimentación teniendo en cuenta los aportes de cada uno de los participantes ya sean negativos o positivos, así mismo si fue	RECURSO MATERIAL Recipiente de vidrio Botones Vela Silicona RECURSO HUMANO Terapeuta Ocupacional en formación. Afiliados de la Organización Docente supervisora RECURSO FINANCIERO “ 40000

---

			satisfactorio el	
			participar en la misma.	
MOTIVATE	Celebración	Fortalecer	Para dar inicio a la	RECURSO
Y	día de la	destrezas	actividad, se les	MATERIAL
PARTICIPA	madre	interpersonales	explicara a los	Lámina de
		mediante la	participantes el proceso	papel
		participación	de la actividad, se le	reciclable
		grupal	hará entrega de una	Foamy
		favoreciendo	lámina de foamy, con	Letras
		habilidades	letras de diferentes	Imágenes
		sociales.	colores y tamaños, y	RECURSO
			diferentes imágenes	HUMANO
			(flores, estrellas,	Terapeuta
			mariposas, etc) cada	Ocupacional
			participante debe	en formación.
			realizar un mensaje a la	Afiliados de la
			madre y decorar. En el	Organización
			auditorio en el cual se	Docente
			ejecutara la actividad,	supervisora
			se colocara una lámina	RECURSO
			de papel reciclable,	FINANCIERO
			debidamente decorado,	“35000.
			cada uno de los	
			participantes se	
			acercara a la lámina y	
			dejara allí, la lámina de	
			foamy debidamente	
			decorada. Para finalizar	
			se hará la	
			retroalimentación	
			correspondiente.	

Fuente: Molina Y, 2016

Adicionalmente como un compromiso con la Organización La Esperanza, se realizó una actividad de interacción social, la cual describimos a continuación. Este se ejecutó con los trabajadores reubicados del parque jardines Organización la Esperanza, un aproximado de 25.

PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION	Riesgo ergonómico e higiene postural	Dar a conocer bases teóricas de ergonomía e higiene postural para minimizar los factores de riesgo en el parque Organización la Esperanza.	Para dar inicio a la actividad, se proyectara un video educativo sobre ergonomía y seguridad en el trabajo. Seguidamente se le indicara a los participantes que formen grupos de dos, a cada grupo se le hará entrega de papel boom, y láminas con graficas en la cual observaran la forma adecuada y no adecuada re realizar cargas, movimientos, traslados y utilización de los elementos de protección, entre otras indicaciones del puesto de trabajo, en el cual los participantes deben ubicar las láminas en el papel boom, según lo indicado (correcto-no correcto). Para finalizar cada grupo dará un aporte sobre lo realizado y retroalimentación a cargo de la Terapeuta Ocupacional en formación.	RECURSO MATERIAL Video Been Folleto Papel Boom Laminas RECURSO HUMANO Terapeuta Ocupacional en formación. Afiliados de la Organización Docente supervisora RECURSO FINANCIERO “25000
--	--	---	--	---

PAUSAS ACTIVAS Lograr que el personal administrativo de la Organización Esperanza libere el estrés que se acumula durante las horas de trabajo, mediante pausas activas para favorecer el desempeño laboral. Para dar inicio a la actividad se realizar un recorrido por las oficinas de la organización, en la cual se le solicitara de manera respetuosa a cada uno de los trabajadores que suspendan la actividad que están realizando y participen en la ejecución de la pausa activa por un tiempo de 5 minutos. Al finalizar se le entregara una cereza y una tarjeta informativa a cada uno de los participantes.

RECURSO MATERIAL: Tarjeta Cereza RECURSO HUMANO Terapeuta Ocupacional en formación. Afiliados de la Organización Docente supervisora RECURSO FINANCIERO “28000

“Listo (a) para vivir la carrera que elegiste” Promover los intereses de los afiliados mediante la actividad grupal favoreciendo la identidad vocacional. Se dará inicio a la actividad, realizando un saludo de bienvenida, luego nos ubicaremos con los participantes en una mesa redonda, y se realizara una pequeña socialización sobre los intereses, gustos, experiencias,

RECURSO MATERIAL Lamina Lápiz Colores. RECURSO HUMANO Terapeuta Ocupacional en formación.

aprendizajes y Afiliados de la  
 capacidades de cada uno Organización  
 de los usuarios. Luego se Docente  
 le hará entrega de una supervisora  
 hoja tamaño oficio, con la RECURSO  
 imagen de una escalera, FINANCIERO  
 el usuario debe escribir en “20000  
 cada escalón sus gustos  
 más afines e intereses de  
 mayor importancia, Al  
 llegar al último escalón  
 debe escribir cual es la  
 profesión u actividad que  
 desea realizar.  
 Para finalizar se hará la  
 retroalimentación  
 correspondiente

“CONOCETE, Identificar los Para iniciar la actividad la RECURSO  
 PIENSA Y intereses de los terapeuta ocupacional MATERIAL  
 LUEGO usuarios mediante explicara de manera clara lo Hojas  
 ELIGE” actividad que deben realizar. Se le hará Lápiz  
 psicoeducativa entrega de una hoja con una Colores.  
 promoviendo el serie de preguntas RECURSO  
 desempeño hacia Tus habilidades HUMANO  
 nueva Tus gustos Terapeuta  
 experiencias. Tus experiencias Ocupacional en  
 Tu historia formación.  
 Tus necesidades Afiliados de la  
 Tus aprendizajes Organización  
 Tus motivaciones Docente  
 Tus limitaciones. supervisora.  
 Para finalizar cada usuario  
 debe socializar cada ítem, se

hará la retroalimentación correspondiente. De esta manera se contribuirá a tomar una decisión acertada en su formación vocacional.

RECURSO  
FINANCIERO  
“10000  
RECURSO  
MATERIAL  
RECURSO  
HUMANO  
Terapeuta  
Ocupacional  
en formación.  
Afiliados de la  
Organización  
Docente  
supervisora.  
RECURSO  
FINANCIER  
O  
“10000

“Dentro del núcleo familiar” Identificar los intereses de los usuarios mediante actividad psicoeducativa promoviendo el desempeño hacia nueva experiencias.

Se explicara en que consiste la actividad, de manera sencilla, se solicitara a los usuarios que formen grupos de cuatro personas, cada grupo debe asignar cual representara padre, madre hijo(a) y abuelo(a) y/o tia(o). Seguidamente deben realizar un dramatizado sobre algún tema específico que se presente dentro del grupo familiar. Para finalizar se realizara retroalimentación correspondiente.



<p>Juegos de mesa “Conociendo a un amigo”</p>	<p>Fortalecer destrezas interpersonales por medio de la actividad lúdica favoreciendo habilidades de interacción social.</p>	<p>La Terapeuta Ocupacional en formación, explicara a los usuarios en que consiste la actividad, se colocaran cuatro estaciones, en cada una de ellas se colocara un juego de mesa(parques,domino,cartas,sopa de letras, rompecabezas) deben formar grupos de a dos e iniciar en el juego correspondiente, Al finalizar todos los juegos cada grupo debe socializar un aspecto o característica que haya observado en la pareja, con la que participo, para finalizar se realizara la retroalimentación correspondiente</p>	<p>RECURSO MATERIAL Juegos de mesa; Parques domino cartas Sopa de letras Rompecabeza  s Al RECURSO HUMANO Afiliados Terapeuta Ocupacional en formación Docente Supervisora  RECURSO FINANCIER O \$50000</p>
---	--	---	---

Tabla 19. Cronograma de actividades

FECHA	ETAPA
Semana del 23-26 mayo-2016	Expresando mis emociones
Semana del 26-27 mayo-2016	Ocupación activa y participativa
Semana del 31 mayo- 03 de junio-2016	Motívate y participa Actividades de proyección Social
Semana del 07-10 Junio-2016	Orientación vocacional
Semana del 13-16 junio-2016	Ocio y tiempo libre

Fuente: Molina. Y, 2016

### ***Resultados esperados***

A partir de la ejecución e implementación del plan de acción “Terapia ocupacional, frente a la pérdida de un ser querido” Duelo-Re-estructuración de la Identidad Ocupacional, se pretende lograr que a partir de las actividades terapéuticas desarrolladas en los afiliados de la Organización La Esperanza, aporten de manera positiva y significativa en el desempeño de actividades cotidianas, así mismo en el crecimiento personal, en el aprendizaje de nuevas oportunidades desde lo individual, social y familiar, puesto que construir una identidad ocupacional a partir de una experiencia de vida, como es la pérdida de un ser querido, el individuo debe contar con un autoconocimiento- autoimagen, de igual manera concientización de las capacidades, habilidades e interés desde la propia historia de vida y experiencia, puesto que de esta manera se extiende hacia la reconstrucción de una visión sólida, fortalecida y basada en valores como medios de autodefinición y anteproyectos para la acción próxima del futuro como seres ocupacionales.

## Capítulo VI

### Discusión de resultados generales

Según, Kielhofner, 2004. p45, asegura que “a través del tiempo, las personas muestran cierta constancia en lo que son y lo que hacen. El mantenimiento de estos patrones organizados de emoción, pensamiento, elección y comportamiento siempre involucra elementos como la volición, habituación y capacidad de desempeño a la que se añade las condiciones ambientales”.

Razón, por la cual, cabe resaltar que para lograr y mantener una participación completa y efectiva en las actividades planteadas, en los afiliados de la organización la Esperanza, es importante, tener en cuenta el nivel volitivo y de esta manera logren apreciar e identificar habilidades, proyectarse metas a futuro, mantener los deseos y metas personales relacionados con su edad para poder realizar elecciones ocupacionales, e identificar qué cosas encuentran interesantes y satisfactorias para hacer, mediante el aprendizaje de un duelo satisfactorio y positivo.

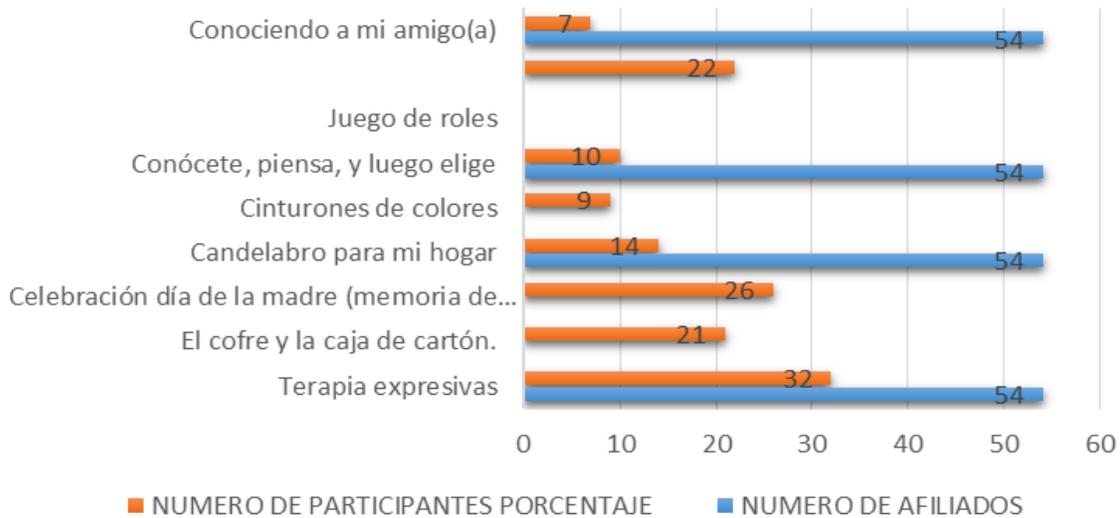
Durante el desarrollo de las actividades del plan de acción, en los afiliados de la organización la Esperanza que asisten al apoyo al duelo, tuvo una frecuencia de participación con mayor frecuencia entre las edades de 30-49 años, durante el desarrollo de las intervenciones se logró en los usuarios el reconocimiento de intereses, habilidades personales, que les permite participar activamente en la elección de una actividad en específico, durante el proceso de duelo. Sin embargo ocasionalmente se observó que algunos de los afiliados participan con baja motivación, y poca tolerancia al tiempo de las actividades, observándose que al transcurrir en el proceso de las intervenciones terapéuticas se logró mayor participación, logrando identificar compromiso y proyección de tareas u metas ocupacionales que aportan significativamente en el bienestar individual, familiar y social, de los individuos.

Tabla 20. Actividades ejecutada plan de acción

Etapa	Actividad	Número afiliados	Número de participantes porcentaje
Expresando mis emociones	Terapia expresivas	54	32
	El cofre y la caja de cartón.		21
	Celebración día de la madre (memoria de las madres fallecidas)		26
Ocupación activa y productiva	Candelabro para mi hogar	54	14
	Cinturones de colores		9
Actividades de orientación ocupacional	Conócete, piensa, y luego elige	54	10
	Juego de roles		22
Actividades de ocio y tiempo libre.	Conociendo a mi amigo(a)	54	7

Fuente: Molina. Y, 2016

Figura 33. Actividades de intervención



Fuente: Molina. Y, 2016

### *Interpretación general de resultados*

Teniendo en cuenta la gráfica anterior, se puede evidenciar que en las actividades realizadas en el plan de acción, “Terapia ocupacional, frente a la pérdida de un ser querido”, Duelo-Re-estructuración de la Identidad Ocupacional. Se logró que los afiliados participaran en las mismas, en donde se evidencio la expresión de sentimientos, pensamientos y la oportunidad de interactuar y compartir diferentes experiencias de vida, durante el desarrollo de las intervenciones, El proceso de duelo es muy complejo, porque se presentan diferentes comportamientos y conductas a nivel individual, cada proceso es único, por lo tanto las manifestaciones que se presentan en cualquiera de sus niveles, genera en un desequilibrio y alteración en la ejecución de las actividades de la cotidianidad, teniendo en cuenta el ciclo vital en el que se encuentra el individuo, por lo tanto desde la disciplina de Terapia Ocupacional, se aportó en cada una de las intervenciones orientación, apoyo de manera significativa, teniendo en cuenta la finalidad de la investigación planteada, se logró que los afiliados de la Organización la Esperanza, realicen un proceso de duelo satisfactorio, el cual aporte adaptación al cambio, aceptación de la realidad, y de nuevas responsabilidades a nivel personal, familiar y social, así mismo vivir el proceso de duelo con un equilibrio entre las emociones, sentimientos y la ejecución de actividades de la cotidianidad, lo cual conlleva a la re-construcción de la Identidad Ocupacional, desde la experiencia, y la realización de proyectos y metas a futuro. Por lo anteriormente mencionado es muy importante resaltar que la identidad ocupacional esta generada por experiencias, es el sentido acumulado de lo que las personas son y lo que desean llegar a ser, como seres ocupacionales, hace referencia a una definición compuesta de uno mismo. (Kielhonfer, 2011. p.106-107).

Tomando como referencia lo que afirma el autor la identidad ocupacional genera en el individuo una vía de auto-conocimiento, sentido más completo del “yo”, al momento de presentarse y de vivenciar cualquier situación en el diario vivir de manera positiva, adquiriendo aprendizaje en el cual se fortalezca las características de la Identidad Ocupacional abarcando las implicaciones para el futuro y la comprensión de lo que uno ha sido y un sentido de dirección deseado y posible para el futuro personal, cabe resaltar que en esta población, que está en proceso de duelo, y que algunos casos, son complejos, la participación en ocupaciones significativas con adecuada orientación aporta en cada uno de ellos, un sentido compuesto de identidad, de auto-conocimiento y de aprendizaje desde la propia historia, la experiencia vivida para integrar en un todo diversos medios de auto-definición en un continuo proceso de compromiso y responsabilidad desde la re-construcción. Así mismo desde la ejecución del plan de acción, se logró que los estándares de desempeño, habilidades físicas, mentales durante el desempeño en una actividad específica, resulta ser muy importante para la re-construcción, de la identidad, en este caso se propició que los afiliados mantengan una rutina que le

permita ejecutar cada una de sus responsabilidades, participar en un rango de ocupaciones que proveen sentidos de habilidad, control, satisfacción y realización personal, de igual manera ejercer los valores y ser activos en alcanzar cada uno de sus objetivos de metas deseados, también es importante la interacción de los entornos familiares, sociales y laborales que aportan significativamente en el nivel volitivo de cada uno de los individuos y la capacidad de desempeño contribuyendo a la re-construcción de la Identidad Ocupacional.

## Conclusiones

Se logró compilar la información de la población objeto de estudio a 54 afiliados mediante un registro documental, en el cual se revisó los registros de asistencia a terapia psicológica, historias clínicas, y reportes de los afiliados de la organización la Esperanza. Identificando que los afiliados que asisten con mayor frecuencia son aquellos a los cuales, la separación definitiva de un ser querido resulta ser difícil de aceptar, así mismo se evidencio perdida e importancia por el sentido de la vida, considerando que requieren de ayuda y orientación profesional, dicha población corresponde al género femenino y se encuentran en las edades de 30-49 años,

Al finalizar la presente investigación se concluyó, a partir de los datos sociodemográficos, en la población objeto de estudio, en 54 afiliados que asisten al apoyo al duelo de la Organización la Esperanza. Así mismo, se evidencio que el género que predomina en el servicio es el femenino con un 70%, en cuanto a los rangos de edad que asiste con mayor frecuencia es entre las edades de 30-49 años, también se encontró que el tipo de muerte que más se presenta en la Organización la Esperanza es por accidente de tránsito con un 33%, encontrándose que la religión católica predomina con un 48%, de igual manera la actividad laboral con mayor porcentaje es la de ama de casa con un 41%, en cuanto al grado de escolaridad, predomina el bachillerato con un 37% y por ultimo las manifestaciones de duelo que se presentan con mayor frecuencia son de tipo emocional con un 43% .

Además, al realizar el análisis de resultados obtenidos según los instrumentos de evaluación aplicados en este caso Inventario Texas Revisado Duelo (ITRD), para determinar las manifestaciones que se presentan en el proceso de duelo y la entrevista histórica de desempeño ocupacional OPHI-II, en su escala de identidad ocupacional, a partir de lo anterior queda claro que en los afiliados de la Organización la Esperanza que asisten al servicio apoyo al duelo, las manifestaciones que se presentan con mayor frecuencia son de tipo emocional para las edades de 30-49 años, en el género femenino, en cuanto a la entrevista histórica de desempeño ocupacional OPHI-II, se evidencia que en la población de 21- 29 años, se encuentra “cierta disfunción ocupacional, después de la perdida. Por lo tanto se hace evidente la necesidad que tiene la población. por lo tanto desde la disciplina de Terapia Ocupacional, orientar, apoyar y fortalecer lo referente a las manifestaciones que se presentan en el proceso, por lo tanto es importante contribuir a la realización de un duelo satisfactorio y positivo en los afiliados fortaleciendo la ejecución de actividades de la cotidianidad.

Razón, por la cual se elaboró e implemento un programa de intervención terapéutica basado en la re-construcción de la identidad ocupacional a los afiliados de la organización la Esperanza de la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, titulado “Terapia ocupacional, frente a la pérdida de un ser querido”, Duelo-Re-estructuración de la Identidad Ocupacional” en el cual mediante las actividades terapéuticas significativas se fortalecieron valores, intereses, auto-concepto, auto-imagen, creencia en habilidades, deseos, metas personales y sentido personal de capacidad y eficiencia para hacer, después de la pérdida de un ser querido, motivándolos y orientándolos para re-construir y encontrar nuevamente un equilibrio en la identidad ocupacional y sus características, las intervenciones se realizaron en un tiempo de un mes, durante los días lunes-jueves con un tiempo de 60-120 minutos aproximadamente en las instalaciones del parque cementerio Organización la Esperanza.

Se evaluaron a 54 afiliados de la Organización la Esperanza, a través de la aplicación de los instrumentos establecidos, (Inventario Texas Revisado Duelo-ITRD), en sus dos partes, sentimientos actuales y comportamiento en el pasado el cual es de tipo liker. Y la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI- II), a partir de las respuestas dadas por los afiliados y posteriormente plasmándolas en el diagrama de barras del programa Excel avanzado, y de esta manera obtener los resultados, de forma descriptiva, puesto que proporcionó una explicación de la relación de las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional en los afiliados de la organización la Esperanza, en la cual se utilizó la recolección de la información y posteriormente el análisis de los datos a partir de las respuestas dadas por los afiliados y posteriormente plasmándolas en el diagrama de barras del programa Excel avanzado, y de esta manera obtener los resultados.

Finalmente se comprobó la relación de las manifestaciones del duelo y la re-estructuración de la Identidad Ocupacional de los afiliados de la Organización La Esperanza de la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander realizando una correlación entre las variables del proyecto de investigación, mediante el programa de barras de Excel avanzado y el programa IBM SPSS Statistics, en el cual se determinó que en las manifestaciones del duelo, se presentan con mayor frecuencia las de tipo emocional en el género femenino en las edades de 30-49 años, así mismo se encuentra cierta disfunción ocupacional en los afiliados después de la pérdida, generando un desequilibrio en la Identidad Ocupacional. Por lo tanto se establece correlación significativa en cuanto a las manifestaciones durante el proceso de duelo con un puntaje de 43%. Confirmando la hipótesis del proyecto de investigación, determinando que si se relacionan las manifestaciones en el proceso de duelo con la re-estructuración de la Identidad Ocupacional de los afiliados de la Organización la Esperanza de la Ciudad de Cúcuta Norte de Santander.

En cumplimiento, la investigación demuestra que los afiliados de la Organización la Esperanza de la Ciudad de Cúcuta Norte de Santander que asisten al apoyo al duelo en un gran porcentaje se presentan las manifestaciones del duelo en sus cuatro niveles, (Fisiológico, Cognitivo, emocional y conductual) en este caso con mayor prevalencia de tipo emocional que es un factor importante con el auto-conocimiento y el equilibrio en la identidad ocupacional, a partir de la pérdida. Lo cual es fundamental durante la ejecución de actividades de la cotidianidad, ejecución de roles y realización de proyectos y metas personales, por lo cual es de gran importancia que en esta población se implementen la realización de intervenciones terapéuticas significativas y diversas estrategias de participación en las cuales se fortalezca la identidad ocupacional, a partir de la pérdida del ser querido, promoviendo valores, intereses, relaciones interpersonales, auto-concepto que conlleven a la realización de un duelo satisfactorio, de aprendizaje a partir de la experiencia, así mismo una mejora significativa en la aceptación de la separación definitiva con el familiar fallecido, encontrando un nuevo aprendizaje de crecimiento personal y las implicaciones para el futuro a partir de lo que cada individuo encuentra importante para realizar como seres ocupacionales, como medios de autodefinición y anteproyecto para la acción próxima y el futuro personal.

## **Recomendaciones**

### **Organización la Esperanza**

Desde la disciplina de Terapia Ocupacional se recomienda a la empresa, prestadora de servicios fúnebres generar diversas estrategias terapéuticas para orientar y apoyar oportunamente a los afiliados que asisten al apoyo al duelo, y de esta manera contribuir a realizar duelos positivos, satisfactorios y de aprendizaje en los mismos, minimizando los factores de riesgo presentes durante los procesos de duelo que generan desequilibrio y alteración en la identidad ocupacional limitando las habilidades para la ejecución de actividades de la cotidianidad.

Prolongar los periodos de tiempo en el cual se realizan las intervenciones correspondientes, siendo prioridad contribuir en el proceso de duelo de manera significativa en los afiliados que asisten al servicio, y de esta manera lograr cubrir el mayor número de población que requiere del servicio, puesto que cada afiliado, que asiste, realiza el proceso de duelo de manera diferente, por lo tanto al no presentarse una orientación adecuada puede contribuir a la elaboración de un duelo mal elaborado o patológico, dificultando el sentido personal de capacidad y eficiencia para realizar determinada actividad, y participar dentro de la sociedad como seres ocupacionales.

Garantizar y aportar recursos necesarios para dar continuidad a investigaciones de este tipo, puesto que es un tema que requiere de gran importancia e intervención oportuna dentro de la sociedad.

Ampliar la intervención desde la disciplina de Terapia Ocupacional al programa de apoyo al duelo, planteando diversas estrategias de investigación relacionadas al estudio realizado.

Motivar a los afiliados para que asistan al servicio apoyo al duelo, que ofrece la Organización.

### **A los usuarios**

Continuar con el proceso, que se ha iniciado en la empresa, participar en cada una las intervenciones planteadas que ofrece el servicio apoyo al duelo, así mismo que realicen el proceso de manera completa, facilitando la participación efectiva en cada uno de las actividades terapéuticas que brinda la organización, para contribuir a la elaboración de un duelo satisfactorio.

Fortalecer las habilidades y capacidades presentes, en los afiliados que asisten al apoyo al duelo, puesto que es de gran importancia para re-construir la identidad ocupacional, desde la experiencia, a través de la participación en las diferentes actividades ocupacionales a nivel individual, familiar y social.

Es importante que la familia se involucre en el proceso de apoyo al duelo, puesto que al presentarse la pérdida de un ser querido, afecta directamente al núcleo familiar primario, ocasionando un desequilibrio en la realización de actividades de la cotidianidad, ejecución de roles, y los deudos deben adquirir nuevas responsabilidades y adaptarse al cambio y a un nuevo comienzo.

Los afiliados deben adquirir un compromiso de responsabilidad frente al proceso de apoyo al duelo, puesto que va a contribuir de manera significativa en las capacidades y habilidades para elaborar un duelo satisfactorio.

Motivar a los afiliados para que asistan activamente a las capacitaciones y diferentes estrategias de intervención que ofrece el servicio de apoyo al duelo, y de esta manera minimizar los factores de riesgo que conllevan a la elaboración de duelos negativos.

### **Programa de Terapia Ocupacional**

Se recomienda a los estudiantes del programa, realizar estudios de investigación en esta área del proceso de duelo y todo lo que abarca, a partir de nuestra disciplina, puesto que es un tema muy importante el cual requiere del aporte de conocimientos, orientación oportuna, para contribuir al cuidado de la salud mental y la ejecución de actividades ocupacionales, así mismo formar mayor profesionales con sentido humanista.

Generar en los estudiantes, espíritu investigativo, para lograr un acercamiento a las áreas que son poco abordadas desde nuestro quehacer profesional.

Incluir dentro de los procesos de investigación temas relevantes al proceso de duelo, con relación al desempeño ocupacional, y de esta manera enriquecer el que hacer de la disciplina en esta área.

Brindar a los estudiantes experiencias significativas las cuales permitan adquirir una visión amplia acerca de nuestro compromiso dentro de la sociedad como profesionales de la salud.

### **A la Universidad de Pamplona**

Brindar diferentes espacios los cuales los estudiantes participen en procesos de investigación en temas importantes y que son poco abordados, y de esta manera enriquecer los conocimientos de los futuros egresados.

Motivar a los estudiantes en cada una de sus disciplinas a generar empoderamiento e interés en los procesos investigativos que brinda cada profesión.

De igual manera se recomienda a la Universidad de Pamplona, que les facilite a los estudiantes herramientas y espacios para abordar investigaciones con significado personal y social en determinada población, tomando como base principal el bienestar y la salud de los mismos, generando sentido de pertenencia y profesionales con sentido humano.

Apoyar los proyectos de investigación que realizan los estudiantes, basados en temas importantes que requieren de estudio, intervención, oportuna que promuevan una experiencia significativa con relación a las actividades de la cotidianidad que realizan los individuos, cabe resaltar que hay temas que son poco abordados y requieren de orientación profesional, de esta manera contribuir a la mejora de la calidad de vida para las poblaciones a las cuales sea dirigido.

### Referentes bibliográficos

Ana, C. (2012). Revista Colombiana de Psicología.

Begoya, L. P. (2004). Terapia Ocupacional en discapacitados físicos, teoría y práctica. España: Panmerica .

Blanco, V. y. (2011). el duelo. Ciencias de la salud, 13-16.

Camps, H. C., Caballero, D. C., & Cordellat, B. A. (2010). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 8,10.

Castellanos, P. Y., & Atehortua, A. W. (2012). Analisis de situación de salud en municipios de frontera departamento Norte de Santander . Cùcuta : Gobernacion Norte de Santander .

Crepeau, E., Cohn, E., & Schell, B. (2005). Willard & Spackman. Terapia Ocupacional.10a edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.

E, K. (2013). El duelo y sus etapas. Manifestaciones del duelo. 4,9.

Esperanza, O. L. (s.f.). <http://www.organizacionlaesperanza.com/portal/>. Recuperado el 18 de Marzo de 2016

F. Sais, R(2009). Apoyo en el proceso de duelo en personas con discapacidad intelectual. Etapas del duelo 12-18.

Gary Kielhonfer, D. (2011). Modelo de la ocupacion Humana. EE.UU: Panamericana.

Gary Kielhonfer-Wolf,1. (2011) Modelo de la Ocupación Humana.EE.UU.Panamerica.

Gomez, R. M. (2009). El concepto legal de muerte digna. Muerte, 7,9.

Hernández; (2006), Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.

Jaramillo, I. F. (2014). De cara a la muerte. Colombia: Intermedio.

Kielhofner, Henry, Walens y Rogers, (1991); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.

Kielhofner & Mallison (1995); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.

Kielhofner & Mallison (1995); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.

M. Luis.(2008). Perspectiva Ocupacional de la existencia Humana. Proximidad de la muerte, 22-23

Mallison, Kielhofner & Mattingly (1996); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.

Mallison, Kielhofner & Mattingly (1996); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.

Mallison, Mahaffey y Kielhofner (1998); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.

Millán-González, Ricardo; Solano-Medina, Nicolás Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, núm. 2, 2010, pp. 375-388.

Millán-González, Ricardo; Solano-Medina, Nicolás Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, núm. 2, 2010, pp. 375-388.

Oakley, Kielhofner, Barris & Reichler, 1986, Pezulli, (1988); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.

P. Acero. (2010). Muerte y Duelo. Universidad Manuela Beltrán

Patton, (2002); Mcleod y Thompson, (2009); Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.

Porta, V. G. (2009). Manifestaciones del duelo. Unidad de Picooncología, 70,80.

Rojas Santiago, libro “El manejo del duelo. Editorial Planeta Colombiana S.A.; 2014. Bogotá.

Rojas Santiago, libro “El manejo del duelo. Editorial Planeta Colombiana S.A.; 2014. Bogotá.

S. Nicolás-(2010).Duelo, Duelo Patológico y Terapia Interpersonal. Revista Colombiana de Psiquiatría.

Sampieri. (2013). Metodologia de la investigacion. Metodologia de la investigacion, 6,8.

Sandín, E. (2003), Hernández, R.; Metodología de la Investigación (2010)., México: Mc CRAW HILL.

Wilcock & Townsend, 2008). Asociación Americana de Terapia Ocupacional AOTA, (2010).

# Apéndices

## Anexo A. Consentimiento Informado

La Universidad de Pamplona en acciones dirigidas hacia el desarrollo de investigaciones, pretende desde su responsabilidad social la planificación de proyectos de intervención que pretenden lograr un estado óptimo de bienestar de los habitantes. Esto se realizara inicialmente con la evaluación de la población, en la cual es de gran importancia la participación activa desde el inicio hasta el final del proyecto.

El proceso que se llevara a cabo requiere de información de tipo personal y social. La finalidad del proyecto es “Las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional en los afiliados casa funerales la esperanza” Cúcuta Norte de Santander.

Los datos y la información que se obtenga serán de estricta confidencialidad y respeto, no serán publicados ni obtendrán compensación monetaria. De igual manera usted tendrá el derecho a participar o retirarse cuando así lo desee. La hoja que usted va a firmar no va unida a la hoja de la encuesta, solamente se utilizaran para proceso de tabulación, garantizando total anonimato de los datos suministrados.

## AUTORIZACION:

Me han explicado y he comprendido el proceso a desarrollar, aclarando las dudas que he tenido al respecto.

Voluntariamente, doy consentimiento libre para participar en el proceso.

Autorizo participar en el desarrollo del proyecto:           SI:                   NO:

Numero de Cedula de Ciudadanía:

Firma:

## INVESTIGADORES:

**Magda Milena Contreras Jáuregui**  
Docente-Asesora Metodológica  
Universidad de Pamplona

**Benito Contreras Eugenio**  
Docente-Asesor Científico  
Universidad de Pamplona.

**Yajaira Esperanza Molina Castellanos**  
Estudiante Terapia Ocupacional.

Apéndice B. Guion entrevista a profundidad

Escenario de práctica.

INFORMANTE CLAVE: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo ha sido el proceso de duelo?
2. ¿Cuál persona del núcleo familiar ha fallecido
3. ¿Cómo ha afectado la pérdida del ser querido al núcleo familiar?

Anexo C. Inventario Texas revisado de duelo (ITRD)

NOMBRE

FECHA:

CENTRO:

N° HISTORIA:

PARTE I:

COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

INSTRUCCIONES: Por favor sitúese mentalmente en el época en que el falleció el familiar y responda las siguientes preguntas sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo.	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa.					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosa que e/ella había querido hacer.					
5 Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					
6 En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar las actividades habituales.					
7 Me sentía furioso(a) porque me había abandonado					
8 Tras su muerte me costaba trabajo dormir.					

PARTE II:

INSTRUCCIONES: Por favor sitúese mentalmente en el época en que el falleció el familiar y responda las siguientes preguntas sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo.	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera, ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1 Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.					
2 Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.					
3 No puedo aceptar su muerte.					
4 A veces la echo (a) mucho de menos					
5 Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella.					
7 Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella.					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en vida.					
9 No puedo dejar de pensar en él/ella.					
10 Creo que no es justo que haya muerto.					
11 Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarle.					
12 Soy incapaz de aceptar su muerte.					
13 A veces me invade la necesidad de que él/ella este conmigo.					

**Instrucciones para el profesional:**

Población general mayor de 14 años, cuyo familiar haya fallecido hace más de tres meses y menos de tres años. Los criterios de exclusión son: enfermedad mental grave, alcoholismo y uso de sustancias psicoactivas.

Es un cuestionario auto-administrativo que consta de 21 ítems con cinco categorías de respuesta tipo Likert.

No tiene puntos de corte. A mayor puntuación, mayor intensidad de duelo.

Las puntuaciones que corresponde a cada opción de respuesta son:

- Completamente verdadera: 5
- Verdadera en su mayor parte: 4
- Ni verdadera, ni falsa: 3
- Falsa en su mayor parte: 2
- Completamente falsa: 1

Puntuación total (Parte I) Comportamiento en el pasado	
Puntuación total (Parte II) Sentimientos actuales	
Puntuación Total	

**Referentes Bibliográficos:**

- García García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Gaminde Inda I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez, Aten Primaria.2005;35(7):353-8.
- Faschingbauer TR. Texas Revised Inventory of Grief manual. Houston: Honeycomb Publishing; 1981.

Anexo D. Escala de identidad ocupacional

Tiene objetivos y proyectos personales	1	2	3	4	Observaciones:
Identifica un estilo de vida ocupacional deseado.					
Espera el éxito.					
Acepta responsabilidades					
Evalúa capacidades y limitaciones					
Tiene compromisos y valores					
Reconoce identidad y obligaciones					
Tiene intereses					
Se sintió eficaz (pasado)					
Encontró significado y satisfacción en el estilo de vida(pasado)					
Hizo elecciones ocupacionales (pasado)					

CLAVE	4	Funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente
	3	Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado
	2	Cierta disfunción ocupacional
	1	Extremadamente disfuncional desde el punto de vista ocupacional.

## Apéndice E. Transcripción de entrevistas a profundidad.

**Informante 1.**

“El proceso de duelo, siempre me acento porque yo era la que vivía con ella, pero le toca a uno adaptarse ya que se puede hacer, poco a poco voy adaptándome a la vida, superando porque , que más vamos hacer, no se puede morir con ellos, me hace mucha falta, pero me toca resignarme, tenía 85 años, vivía conmigo”.

“Visito a mi madre, que la tengo hay, tiene 55 meses de haber fallecido, la tenía en la tumba, pero la saque para retero. Fue muerte natural, ya estaba viejita, murió de un paro cardiorrespiratorio”.

“Ah! Mi familia, en cuanto a mis hermanos, no me hablo con ellos, tuvimos un problema por la casita que ella tenía y entonces no nos tratamos, salimos de problemas y estamos así alejaditos, mejor así, mi familia es mi esposo y mis hijos, hay voy, poco a poco, un poco se me ha quitado, ya no se pueden volver a vivir, uno quisiera que nunca murieran pero no se puede hacer cuando llega la hora.”

**Informante 2.**

“Pues como le dijera yo a usted, pues jummm!! Enguayabado, siempre me hace falta, ese dolor no se lo deseo a nadie, el llanto es incontrolable, Es tenaz, es muy verraco, guayabo, pero qué más puedo hacer, toca seguir adelante”

”Visito a mi hijo, va para dos años, lamentablemente me lo mataron, fue una injusticia, me hace falta todo de él, no se describir el dolor, el guayabo, es muy tenaz no se lo deseo a nadie”

” Dentro de mi familia, es tenaz, es un cambio radical, hace mucha falta, mucho guayabo, pero tengo más hijos, por los cuales trabajar, toca seguir adelante, seguir trabajando y seguir viviendo, es muy duro perder a un hijo”

**Informante 3.**

” Me ha asentado duro, la pérdida de la nieta, también la pérdida de mi madre, pero más la niña, es muy duro, difícil, nos ha asentado duro, principalmente a mí, lloro mucho, es muy triste el dolor es inmenso, dicen que en dos años se supera, mi nieta tiene 16 años, de muerta y no puedo aceptar que se haya ido, hoy celebro su cumpleaños”

”Visito a mi nieta, mi niña, mi todo, era mi adoración yo la quería mucho, ella era la alegría de llegar a mi casa, tengo más nietos, pero no ocupan el lugar de ella.”

A mi esposa y a mis hijos, también les ha asentado, pero más a mí, aun mantengo su pieza intacta, no le pueden mover nada de ella, la pienso todo el tiempo y me hace mucha falta.”

**Informante 4.**

”Siento que estoy muy afectada, es un dolor muy grande, me impacto, no tengo interés por nada, todo el tiempo lloro, estoy triste y pensando en lo sucedido, revivo la escena cada noche, necesito que me ayuden, llanto”.

Perdí a mi hermano de manera trágica, es terrible, se suicidó en la casa, después de haber hablado con él, 15 minutos después, se disparó en la boca, hace dos meses, no puedo describir lo que siento, es un dolor muy grande (llanto)”

Él vivía con mi mama y mis hermanas, estaba muy joven, era muy juicioso, no sabemos porque hizo eso, mi mama y mis hermanas y yo necesitamos ayuda, es muy doloroso, vivir con esta imagen tan terrible (llanto)”

**Informante 5.**

”No se describirle, no tengo palabras para expresar y para que entiendan como me estoy sintiendo, no tengo nada de hace nada, no puedo dormir, no paro de llorar, no me provoca hacer nada, tengo mil preguntas sin respuestas, es muy duro, se fue mi vida con ella”

”Perdí la razón de mi ser, mi más grande amor, mi madre querida, hace 10 meses, no es justo, si aún estaba joven y la necesito conmigo, no hay un espacio que la recuerde, la piense y la llore”

”Es muy difícil, se pierde todo, ya la familia no es igual sin ella, cada uno busca un camino diferente, a ninguno de mis hermanos les duele tanto como a mí, la necesito, la extraño (llanto)”.

Apéndice F. Evidencias

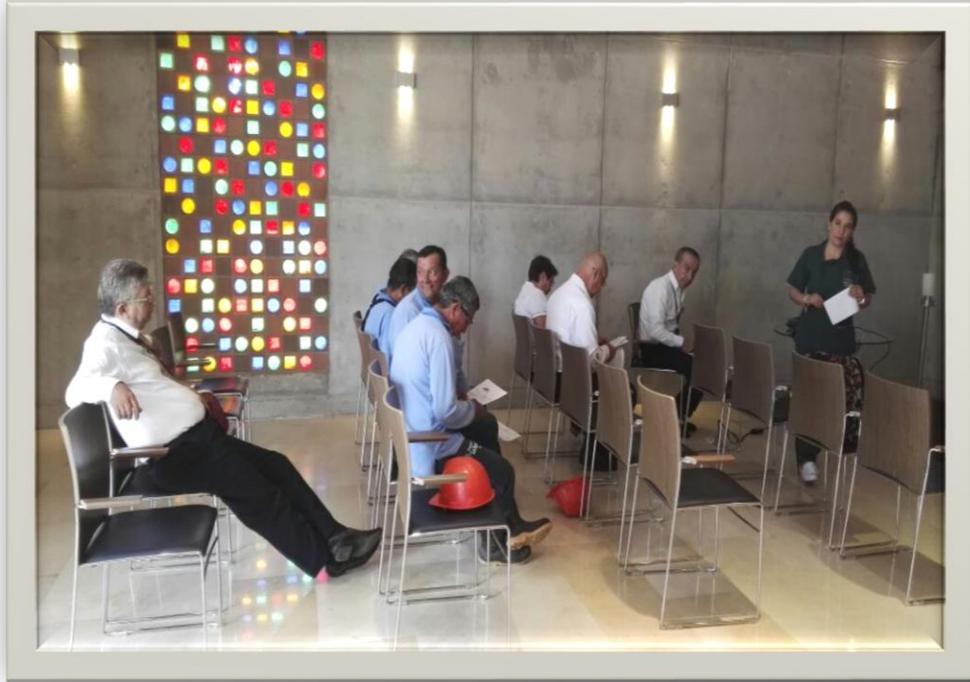
Fotográficas

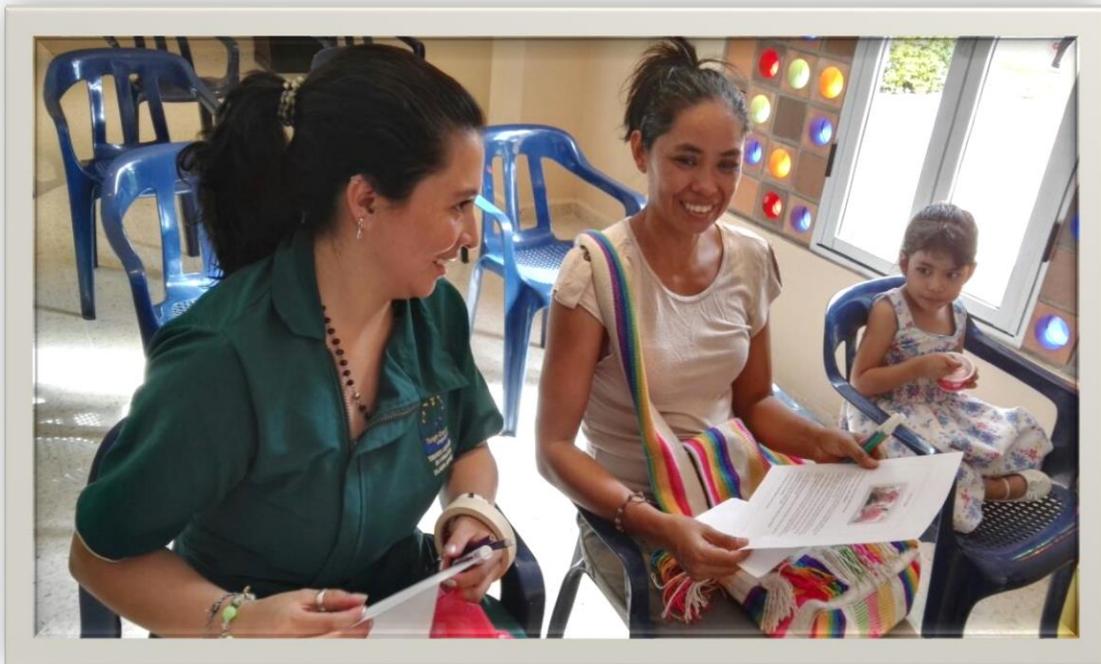
















Asistencia

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
PRACTICA INSTITUCIONAL I - ~~CONSEJO DE ESTUDIOS~~ CAP  
ASISTENCIA USUARIOS

TERAPEUTA OCUPACIONAL EN FORMACION: Jayra Molina Castellanos

FECHA	USUARIO	ACTIVIDAD	ASISTENCIA	FIRMA
13-Junio-16	JOSUE IBON MARTINEZ	Juegos de Mesa		Josue
13-Junio-16	Juan Carlos Silva	Juegos de Mesa		JCS
13-Junio-16	HERNAN B. FIGUEROA P.	Juegos de Mesa		Hernan B. Figueroa P.
13-Junio-16	Manuel Patencia	Juegos de Mesa		Manuel Patencia
13-Junio-16	Josue Manuel Pineda	Juegos de Mesa		Josue Manuel Pineda
13-Junio-16	Amalia Claudia Ariza	Juegos de Mesa		Amalia Ariza
13-Junio-16	Miguel Gomez	Juegos de Mesa		Miguel Gomez
13-Junio-16	EDGAR P. GUARIN	Juegos de Mesa		Edgar P. Guarin

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
PRACTICA INSTITUCIONAL I - ~~CONSEJO DE ESTUDIOS~~ CAP  
ASISTENCIA USUARIOS

TERAPEUTA OCUPACIONAL EN FORMACION: Jayra Espinosa Molina Castellanos

FECHA	USUARIO	ACTIVIDAD	ASISTENCIA	FIRMA
30-mayo-16	Barbara Luzmila Patena	Día de la madre		Barbara Luzmila Patena
30-mayo-16	Alexandra Dico	Día de la madre		Alexandra Dico
30-mayo-16	Ludina Botelo de D.	Día de la madre		Ludina Botelo de D.
30-mayo-16	Ana Milena Yanez M.	Día de la madre		Milena Yanez
30-mayo-16	Maria Concha Yanez M.	Día de la madre		Concha Yanez
30-mayo-16	Visitacion Carrizal	Día de la madre		Visitacion Carrizal
30-mayo-16	Alejandra Arecha	Día de la madre		Alejandra Arecha
30-mayo-16	Cesperanza Ciceros	Día de la madre		Cesperanza Ciceros
30-mayo-16	Filicia Barajas	Día de la madre		Filicia Barajas
30-mayo-16	Fede Jimenez	Día de la madre		Fede Jimenez

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
PRÁCTICA INSTITUCIONAL I - ~~XXXXXXXXXXXX~~ CAP  
ASISTENCIA USUARIOS

TERAPEUTA OCUPACIONAL EN FORMACION: Yajira Esperanza Molin Castibos

FECHA	USUARIO	ACTIVIDAD	ASISTENCIA	FIRMA
30-mayo-16	Dña Teresa Borrero Londoño	'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>
30-mayo-16	Talía Alarzo Lica C.	'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>
30-mayo-16	Amplio Perleja	'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>
30-mayo-16	Luz Miryam Daza	'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>
30-mayo-16	Cecilia Rendón	'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>
30-mayo-16	Carayán B. Arellano	'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>
30-mayo-16	Erero Peláez	'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>
30-mayo-16	Angie Julieth	'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>
30-mayo-16	Adelcy Rendón	'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>
30-mayo-16		'Día de la madre'		<i>[Firma]</i>

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
PRÁCTICA INSTITUCIONAL I - ~~XXXXXXXXXXXX~~ CAP  
ASISTENCIA USUARIOS

TERAPEUTA OCUPACIONAL EN FORMACION: Yajira Esperanza Molin Castibos

FECHA	USUARIO	ACTIVIDAD	ASISTENCIA	FIRMA
23-05-16	María Inés de Almeida	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>
23-05-16	Isabel Molina C.	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>
23-05-16	Glennisley Mora Gamín	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>
23-05-16	Madamen Pramorib	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>
23-05-16	Luz Nayide Casacuberta	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>
23-05-16	Sara T. Perdomo	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>
23-05-16	Yara Pastora	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>
23-05-16	Xiseth Alvarado	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>
23-05-16	Jenny Suarez	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>
23-05-16	Helena Arango Huesosa	Terapia expresiva		<i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
 FACULTAD DE SALUD  
 PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL  
 PRACTICA INSTITUCIONAL I - EDUCACION REGULAR  
 ASISTENCIA USUARIOS



TERAPEUTA OCUPACIONAL EN FORMACION: Jessica Espinosa Abello Castellanos

FECHA	USUARIO	ACTIVIDAD	ASISTENCIA	FIRMA
03/06/16	Nolly Escobar K	Conocete - Pienso Luego elige		[Firma]
03-06-16	Yamileé Hernández	Conocete - Pienso Luego elige		[Firma]
03/06/16	Yuliana Cortes S	Conocete - Pienso Luego elige		[Firma]
03/06/16	Leidy Johana Canajal	Conocete - Pienso Luego elige		Leidy Canajal
03/06/16	Alexandra Castro D	Conocete - Pienso Luego elige		[Firma]
	Griselda Beltrán	Conocete - Pienso Luego - elige		Griselda Beltrán
	Juan Roa	Conocete - Pienso Luego - elige		Juan Roa
	Clara Fria - [Firma]	Conocete - Pienso Luego - elige		[Firma]
3-6-2016	Patricia Rodríguez Eiza	Conocete - Pienso Luego - elige		[Firma]
03-06-2016	[Firma]	Conocete - Pienso Luego - elige		[Firma]



Apéndice G. Artículo

LAS MANIFESTACIONES DEL DUELO EN LA RE-ESTRUCTURACIÓN DE LA IDENTIDAD  
OCUPACIONAL EN LOS AFILIADOS ORGANIZACIÓN LA ESPERANZA DE LA CIUDAD DE CUCUTA,  
NORTE DE SANTANDER

YAJAIRA ESPERANZA MOLINA CASTELLANOS  
Estudiante X Semestre Terapia Ocupacional  
Universidad de pamplona  
Correo electrónico: yajairita\_19@hotmail.com

McS. MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI  
Magister en orientación, docente asociada Universidad de Pamplona  
Jamanasa09@yahoo.es

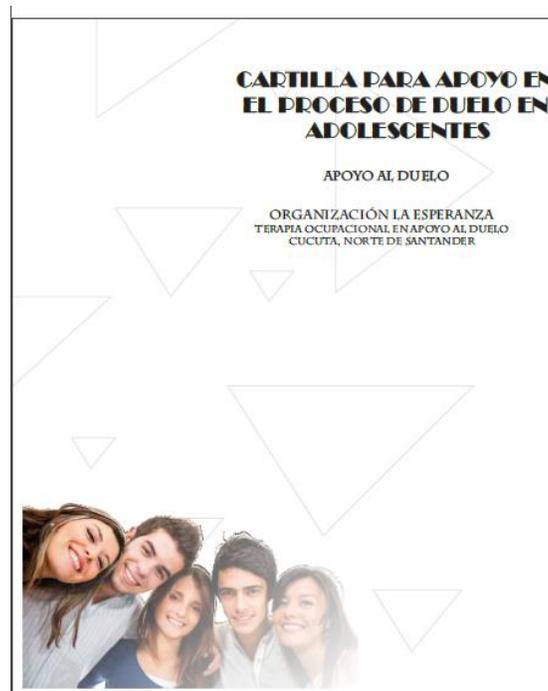
McS. BENITO CONTRERAS EUGENIO  
Magister en investigación  
Docente titular Universidad de pamplona  
[benitocontreras@unipamplona.edu.co](mailto:benitocontreras@unipamplona.edu.co)

Artículo H. Cartillas

Niños



Adolescentes



Adultos

