

Duelo y capacidad de desempeño en mujeres viudas por consecuencia del Covid-19



Katerin Paola Vélez Parodi

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Programa de Terapia Ocupacional

Pamplona, Norte de Santander

2022

Duelo y capacidad de desempeño en mujeres viudas por consecuencia del Covid-19



Katerin Paola Vélez Parodi

1.124.067.589

Asesora científica

Esp. Jennifer Katherine Fernández Rey

Asesora Metodológica

Ph. D Ana Milena Paternina Correa

Universidad de Pamplona

Facultad de salud

Programa de Terapia Ocupacional

Pamplona, Norte de Santander

2022

Dedicatoria

A Dios por haberme guiado y acompañado durante todo este proceso de formación académica, dándome la sabiduría necesaria para persistir y nunca desistir, cumpliendo la meta de ser
Terapeuta Ocupacional.

A mi madre que es mi ángel en el cielo, por brindarme el apoyo incondicional mientras estuvo en vida, por las palabras de aliento en los momentos difíciles para continuar, por siempre resaltar mis capacidades para permanecer y ser constante en mi proceso formativo.

A mi padre por ser mi gran apoyo emocional y económico, por sus oraciones, por brindarme su compañía desde la distancia, por darme fuerzas en los momentos difíciles para no desfallecer.

A mis hermanos por su paciencia y amor en todo momento, por la compañía brindada desde la distancia y las risas para alegrar mí día a día.

A mis amistades, por recalcar siempre el esfuerzo y la dedicación realizada durante estos años de formación, por el apoyo incondicional brindado, por siempre repetirme lo orgullosos que están de mí.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios por darme la oportunidad de iniciar y finalizar de manera satisfactoria mi proceso formativo, por haberme guiado mi camino durante estos años de aprendizaje, por darme la fuerza necesaria para perseguir mis sueños, por superar cada obstáculo presentado en el camino y continuar, siendo mejor ser humano cada día.

A mi familia, mi madre Miledis Parodi Solano, mi padre Nabonazar Vélez Oliveros, mi hermana Kendris Milena Vélez , a mi hermano Keiner Luis Vélez, a mis sobrinos Oscar José y Emma Katherine, a mi primo Sander Herrera Parodi, a mi abuela, a mis tías y tíos, infinitas gracias por el apoyo brindado de manera incondicional y desinteresada durante estos años, por estar atentos a mi bienestar, por las oraciones, por sus consejos y palabras sabias que siempre me motivaban a continuar y creer cada día más en mis habilidades y capacidades personales, gracias por cada llamada, por cada mensaje, voy a estar eternamente agradecida con cada uno de ustedes, hoy les dedico este triunfo.

Agradezco a mis amigas y amigos Keila Felaifel, Deinis Andrade, Liceth Quintero, Francisco Ángulo y Everson Durán por su apoyo incondicional y emocional, por las risas, por los regaños, por las palabras sabias en los momentos difíciles, por acompañarme cuando más necesité, por sus aportes a nivel profesional y personal, gracias por siempre estar.

A mi asesora científica Jennifer Katherine Fernández y asesora metodológica Ana Milena Paternina, gracias por su apoyo emocional, por la guía y orientación, por la paciencia en cada entrega, por cada momento compartido durante este semestre.

Agradezco a todos los docentes del programa por sus enseñanzas y experiencias vividas en cada proceso de formación, en especial a los docentes Carlos Yañez, Jennifer Fernández, Diana

Milena Celis y Ana Milena Paternina, por las palabras de motivación, por los consejos, por resaltar siempre mis habilidades y los aspectos a mejorar.

Tabla de Contenido

Introducción	17
Capítulo I.....	21
Problema	21
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	25
JUSTIFICACIÓN	25
OBJETIVOS	32
Objetivo General	32
Objetivos Específicos.....	32
Capitulo Ii	33
Marco Referencial.....	33
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	33
Antecedentes Internacionales.....	33
Antecedentes Nacionales	37
Antecedentes Departamentales	42
Antecedentes Locales.....	44
MARCO TEÓRICO	48
La Muerte	48
Viudez	49
Origen De La Viudez En Mujeres.....	49
Cambios Que Se Presentan En La Viudez	50
El Duelo	51
Etapas Del Duelo.....	51
Fenómenos Fundamentales Del Duelo.....	52
Manifestaciones Del Duelo	52
Factores De Riesgo	54
Tipos De Duelo	54
Duelo Anticipado	54

Duelo Sin Resolver	55
Duelo Crónico	55
Duelo Ausente.....	55
Duelo Retardado.....	55
Duelo Distorsionado	56
Duelo Inhibido	56
Terapia Ocupacional En El Duelo.....	56
Terapia Ocupacional En Comunidad	57
Terapia Ocupacional En La Comunidad	58
Terapia Ocupacional Con La Comunidad.....	58
Terapia Ocupacional Desde La Comunidad	59
Capacidad.....	59
Desempeño.....	60
Capacidad De Desempeño	60
Habilidades De Desempeño	60
Habilidades De Procesamiento	60
Habilidades Motoras	61
Componentes Objetivos De La Capacidad De Desempeño.....	61
Enfoque Subjetivo De La Capacidad De Desempeño.....	61
El Cuerpo Vivido	61
Covid-19.....	62
Origen.....	62
Aspectos Generales	63
Plan Nacional De Desarrollo.....	64
Plan Decenal De Salud Pública.....	65
MARCOS, MODELOS Y ENFOQUES DESDE TERAPIA OCUPACIONAL.....	66
Modelo De La Ocupación Humana.....	67
Modelo Canadiense De Desempeño Ocupacional	68
Modelo Precede-Procede	69
Enfoque Psicosocial	69
MARCO LEGAL.....	70

MARCO ÉTICO.....	75
Ejercicio Del Profesional De Terapia Ocupacional	75
Código De Núremberg	76
Declaración De Helsinki	77
Consentimiento Informado.....	77
MARCO CONCEPTUAL	78
Aceptación.....	78
Actividades De La Vida Diaria (Avd)	78
Capacidad De Desempeño	78
Covid-19.....	79
Depresión	79
Desempeño Ocupacional.....	79
Duelo	79
Etapas Del Duelo.....	80
Experiencia.....	80
Habilidades Físicas.....	80
Habilidades Intelectuales	80
Habilidades Sociales	81
Hábitos	81
Mujer Viuda	81
Negación	81
Negociación.....	82
Participación.....	82
Población.....	82
Rutinas	82
Roles.....	82
MARCO CONTEXTUAL.....	83
Reseña Histórica.....	83
ORGANIGRAMA	85
SERVICIOS	85
Relación De Variables.....	87

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	97
Hipótesis De Primer Grado	97
Hipótesis De Segundo Grado	97
Hipótesis Nula.....	97
Capito Iii	98
Marco Metodológico.....	98
GENERALIDADES.....	98
ENFOQUE CUANTITATIVO	98
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	99
Investigación Descriptiva.....	99
Población.....	99
Muestra Y Muestreo.....	100
Criterios De Inclusión Y Exclusión	101
Inclusión.....	101
Exclusión.....	101
Instrumentos Y Técnicas De Investigación.....	102
Instrumentos	102
Inventario Texas Revisado De Duelo-Itrd	102
Perfil Ocupacional Del Modelo De La Ocupación Humana (Mohost).....	105
Registro De Mohost	105
Capítulo Iv.....	107
RESULTADOS.....	107
Análisis Estadístico E Interpretación De Resultados De Ficha Sociodemográfica	108
Análisis Estadístico E Interpretación De Resultados Del Inventario De Texas	
Revisado Del Duelo (Itrd) Parte Ii- Comportamiento Actual.....	118
Análisis Estadístico E Interpretación De Resultado Del Perfil Ocupacional Inicial	
Del Modelo De La Ocupación Humana (Mohost).....	121
Habilidades De Comunicación E Interacción	121
Habilidades De Procesamiento	124
Análisis De Correlación De Variables Cuantitativa.....	127

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	129
Capítulo V	134
Plan De Acción	134
INTRODUCCIÓN	135
JUSTIFICACIÓN	136
MARCO TEÓRICO	138
Duelo	138
Etapas Del Duelo.....	138
Viudez	139
Capacidad De Desempeño	139
Componentes Objetivos De La Capacidad De Desempeño	139
Enfoque Subjetivo De La Capacidad De Desempeño.....	140
Ocupación	140
Dimensiones Del Hacer.....	140
Participación Ocupacional	140
DIMENSIONES DE LA PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL	141
Volición.....	142
PROCESO VOLICIONAL	142
ETAPAS DEL PROCESO VOLICIONAL	143
Proceso De Remotivación	144
El Módulo Exploratorio	144
Módulo De Competencia	145
Módulo De Logro.....	145
OBJETIVOS	146
Objetivo General	146
Objetivos Específicos	146
METODOLOGÍA DEL PLAN DE ACCIÓN	146
PROCESOS TERAPÉUTICOS.....	147
CLASE DE ACTIVIDADES	150
Resultados De Plan De Acción	215

Capítulo Vi.....	217
Producto Final	217
PRODUCTO FINAL PARA LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	218
PRODUCTO FINAL AL ESCENARIO	218
INTRODUCCIÓN	219
JUSTIFICACIÓN	220
OBJETIVOS	222
Objetivo General	222
Objetivos Específicos.....	222
MARCO TEÓRICO	222
Compendio Ocupacional.....	223
Resignificación Ocupacional	223
Afrontamiento Del Duelo Desde Terapia Ocupacional	223
Ruta De Atención Integral Al Duelo.....	224
Fase 1: Atención Inmediata O En Crisis	224
Fase 2: Apoyo Terapéutico	224
Fase 3: Re Significando Las Ocupaciones	226
PROCESO DE REMOTIVACIÓN.....	227
EL MÓDULO EXPLORATORIO	227
MÓDULO DE COMPETENCIA.....	227
Módulo De Logro.....	228
PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL	228
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO FINAL.....	228
TALENTO HUMANO	238
METODOLOGÍA.....	238
PRESUPUESTO Y ORIGEN DEL PRODUCTO FINAL.....	239
RECOMENDACIONES DEL PRODUCTO FINAL	239
CONCLUSIONES DEL PRODUCTO FINAL.....	240
Conclusiones	241
Recomendaciones.....	243

Bibliografía	245
Anexos	256
Evidencias	288

Lista de Tablas

Tabla 1. Sistema de variables.....	87
Tabla 2 Población.....	100
Tabla 3 Muestra y Muestreo	101
Tabla 4 Distribución Porcentual Según la Edad	108
Tabla 5 Distribución Porcentual de Escolaridad.....	109
Tabla 6 Distribución Porcentual Tras su muerte me costaba relacionarme con las personas....	113
Tabla 7 Distribución Porcentual de Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo ...	114
Tabla 8 Distribución Porcentual de los Tres primeros meses después de la muerte me sentía incapaz de realizar hace las actividades habituales.....	116
Tabla 9 Distribución Porcentual de Todavía siento tristeza cuando pienso en él.....	118
Tabla 10 Distribución Porcentual de Nadie podrá ocupar el lugar que él ha dejado en mi vida	119
Tabla 11 Distribución Porcentual De Expresión Verbal.....	121
Tabla 12 Distribución Porcentual De Conversación.....	122
Tabla 13 Distribución Porcentual De Conocimiento	124
Tabla 14 Distribución Porcentual De Temporalidad	125
Tabla 15 Prueba de Normalidad.....	127
Tabla 16 Índice de Correlación	129
Tabla 17 Cronograma de actividades.....	151
Tabla 18 Proceso de Intervención	214

Lista de Gráficas

Gráfica 1 Análisis Porcentual de la Edad	108
Gráfica 2 Análisis Porcentual de la Escolaridad.....	110
Gráfica 3 Análisis Porcentual Ocupación Actual	112
Gráfica 4 Análisis Porcentual Tras su muerte me costaba relacionarme con las personas	113
Gráfica 5 Análisis Porcentual de Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo	115
Gráfica 6 Análisis Porcentual de los Tres primeros meses después de la muerte me sentía incapaz de realizar las actividades habituales	117
Gráfica 7 Análisis Porcentual de Todavía siento tristeza cuando pienso en él.....	118
Gráfica 8 Análisis Porcentual de Nadie podrá ocupar el lugar que él ha dejado en mi vida.....	120
Gráfica 9 Análisis Porcentual De Expresión Verbal	121
Gráfica 10 Análisis Porcentual De Conversación.....	123
Gráfica 11 Análisis Porcentual De Conocimiento	124
Gráfica 12 Análisis Porcentual De Temporalidad	126

Lista de Figuras

Figura 1. Organigrama Hospital San Juan De Dios, Pamplona,.....	85
Figura 2. Fachada Del Hospital San Juan De Dios De Pamplona, Norte De Santander	86
Figura 3 Compendio Ocupacional “Resignificando ocupaciones ante el duelo”	217
Figura 4 Logo del producto final	219
Figura 5. Instructivo para acceder al Compendio Ocupacional “Resignificando Ocupaciones ante el duelo.....	229

Lista de Anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado de la Universidad de Pamplona	256
Anexo 2 Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)	257
Anexo 3 Parte II (Comportamiento actual)	258
Anexo 4 Perfil ocupacional inicia del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST)	260
Anexo 5 Ficha Sociodemográfica.....	268
Anexo 6 Artículo Científico	269
Anexo 7 Evidencia de Recibido del Artículo Científico	287

Introducción

El duelo causado por una muerte es un evento natural que trae consecuencias negativas y genera síntomas y signos de alarma a las personas que lo experimentan, por lo tanto, puede afectar la capacidad para desempeñarse en las actividades de la vida diaria (AVD), dentro de estas; la higiene personal, alimentación y vestido, asimismo restringir la participación social, los hábitos, rutinas y roles. En este mismo sentido, se resalta que el tipo de duelo en el que se enfoca la investigación es determinado por la enfermedad del COVID-19 o SARS-CoV-2 el cual ha causado mayor efecto en la población de mujeres que sufrieron la pérdida de sus esposos tras sus fallecimientos en el municipio de Pamplona, Norte de Santander según las cifras emitidas por la secretaría de salud en Bogotá donde reportó que el mayor índice de muertes corresponde a hombres en un porcentaje del 60,2 % frente a un 50,4 % atribuido a mujeres en edades de 30 a 70 años, determinándose que las muertes han sido vivenciadas de forma repentina e inesperada, por lo cual su impacto es trascendental frente a la capacidad de desempeño que se analizó desde la problemática generada por la infección del virus.

En relación a la problemática expuesta, se establece que la pérdida de un ser querido puede generar un periodo estresante que aumenta la probabilidad que una persona enferme (Minguez & Ruiz, 2015). Existen muchas enfermedades que se desarrollan a causa del duelo, puesto que es un proceso agobiante. Algunas de ellas son la depresión, el insomnio, la ansiedad, el estrés y la irritabilidad. Sin embargo, para la mayoría de las personas, el duelo es un proceso natural por el cual se adaptan a la muerte de alguien importante en sus vidas, pero causa un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento.

Ahora bien, la capacidad de desempeño, es “La capacidad de realizar actividades, proporcionadas por el caso de dos elementos principales, los objetivos físicos y mentales y la experiencia subjetiva correspondiente” (Kielhofner G. , 2004). Es por esto que, dicho desempeño está orientado por el sentir de cada una de las personas al momento de participar en una ocupación.

En este orden de ideas se destaca que el hombre no está exento de las secuelas generadas después de la muerte de un ser querido, pero no todas las personas las experimentan de la misma manera. Es por ello que el duelo generalmente se divide en etapas según la teoría de Elisabeth Kübler-Ross (1969) destacándose como la más conocida en la actualidad. Esta teoría establece que hay cinco fases emocionales que se dan en el proceso: la primera es la negación, la segunda es la ira, la tercera es la negociación, la cuarta es la depresión y, por último, nos encontramos la aceptación (Soler, 2021).

Por lo demás, el duelo guarda una estrecha relación con los factores de riesgo a la salud y la capacidad de involucramiento de una persona en las ocupaciones cotidianas. Es así como la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) considera que es necesario realizar un acercamiento desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional en cuanto a su consideración como una profesión que tiene entre su dominio la utilización de las ocupaciones terapéuticamente para remediar la enfermedad y mantener la salud (AOTA, Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional; Dominio y Proceso, 2014).

Es conveniente resaltar que “la praxis de la Terapia Ocupacional convive frecuentemente en situaciones cercanas a la pérdida: pérdida de funcionalidad, de salud, de bienestar” (Balmaña, 2016). En cambio, no es tan común relacionarla con el proceso de duelo por el fallecimiento de

una persona. Sin embargo, en algunos estudios se evidencia las dificultades en el equilibrio ocupacional y desempeño de actividades de la vida diaria, así como la recuperación de las habilidades para encarar la vida luego de trascender en cada etapa del duelo, y además de la presencia de este suceso vital en determinados grupos poblacionales.

Por otro lado, es importante recalcar que en la actualidad los diversos acontecimientos como la propagación del virus COVID-19 a nivel mundial ha causado una serie de cambios a nivel social, político, económico, cultural que han afectado a toda la población, trayendo consigo el fallecimiento de muchas personas y que a su vez ha generado un desajuste en la ejecución de patrones de desempeño causando un desequilibrio ocupacional en los mismos. De acuerdo con esto se resalta que la situación social que enfrenta el mundo, las comunidades, familias e individuos de forma particular, resulta un desafío para el terapeuta ocupacional quien reconoce las disfunciones que el ser humano tiene en relación a su desempeño, sin embargo, realiza con su habilidad la estrategia de potenciar o reconocer aquello que genera sentido de vida, las habilidades y destrezas necesarias para que el individuo pueda desenvolverse y participar en su entorno.

Otro aspecto surge a nivel regional y local donde se pretende aplicar el proyecto de investigación, según los datos estadísticos arrojados por la Gobernación de Norte de Santander, se evidencia un porcentaje de 92.371 confirmados con COVID-19 de los cuales 10.314 personas han fallecido hasta el presente año, siendo la mayoría de las víctimas menores de 75 años de edad, de igual manera se retoman las cifras por el boletín emitido desde la Alcaldía y la Dirección Local de Salud de Pamplona, reportando un porcentaje del 36% de casos confirmados con COVID-19 dentro de ellos, 600 fallecidos.

Partiendo de esto y en búsqueda de generar un impacto a través del proyecto investigativo, el diseño metodológico está constituido bajo un estudio con base cuantitativa de tipo descriptivo en el que se buscó explorar, indagar y dar a conocer los cambios y las consecuencias del proceso de duelo en la Capacidad de desempeño que conlleva la pérdida de esposos o conyugues para las mujeres que se han visto afectadas por la instancia de sus parejas en el servicio de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander, de esta manera se aplicaron dos instrumentos estandarizados para medir las variables dispuestas, dentro de ellos se encontraron el Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) para evaluar la variable de Duelo y el Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) para medir la Capacidad de desempeño. De acuerdo a lo anterior se priorizaron las necesidades, englobando las variables mencionadas, dando a conocer las restricciones que se pudieron presentar en la participación ocupacional de las mujeres, enfatizando las razones por las cuales se alteraron tanto sus habilidades físicas, mentales y sociales, lo que pudo conllevar a la presencia de limitaciones en sus áreas ocupacionales.

El documento está constituido por 5 capítulos, el primero se compone del planteamiento del problema, justificación y objetivos, seguidamente el segundo conformado por el marco referencial, marco teórico, marco legal, marco ético, marco contextual y marco conceptual, el tercero compuesto por marco metodológico, en el cuarto se desarrollará un plan de acción partiendo de las necesidades encontradas en la población y finalmente en el quinto capítulo se da a conocer el producto final que se facilitó a la institución para beneficio de la población.

Capítulo I

Problema

Planteamiento Del Problema

En el año 2019 la humanidad es sorprendida con la aparición de un virus con un alto nivel de contagio llamado COVID-19 o SARS – CoV-2 convertido en pandemia global (OMS, 2021). Según la (OMS) este virus genera una “enfermedad infecciosa” que ha impactado todas las áreas de la vida y ha generado afectaciones muy graves para la salud causando un daño permanente a algunas personas que lo contraen, incluso si solo muestran síntomas leves. Es importante resaltar que “Los coronavirus son una causa del resfriado común, pero el SARS-CoV-2, que probablemente proviene de los murciélagos, causa una enfermedad más grave en muchos pacientes” (Wiersinga, 2020).

Dentro de este contexto se resaltó la existencia de estudios estadísticos que demostraron que el COVID-19 genera efectos persistentes o la aparición de secuelas en los términos médicos, entre los sistemas más afectados se encontraron; la función pulmonar reversible o irreversible en algunos pacientes, la alteración en la función del corazón, riñones, intestino o el hígado, entre otros órganos. Aunque este virus es establecido como una enfermedad respiratoria puede observarse muchas derivaciones de la sintomatología que interfieren en el funcionamiento fisiológico del cuerpo humano y conllevar hasta la muerte.

En contraste con lo anterior, se retomó una investigación realizada en China en el año 2020 en la ciudad de Wuhan donde se reportaron los primeros casos de personas infectadas por el virus SARS-CoV-2 en el cual se demostró que los que sobreviven a la enfermedad y se encuentran recuperándose de sus diversas complicaciones como sepsis representan el 42% de la población, destacándose que el 36% presentó insuficiencia respiratoria mientras que el 12%

insuficiencia cardiaca y el 7% sufrió problemas de coagulación de la sangre (Ponce Leonela, 2020).

En este mismo sentido, se tuvo en cuenta que los primeros casos de enfermedad por el COVID-19 se reportaron en el año 2019 y que el auge de esta hasta ser catalogada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se dio en los dos primeros trimestres del año 2020; esto sumado a que en América Latina la enfermedad se esparció con tal rapidez y facilidad llegando al punto de considerarse como uno de los epicentros mundiales de la pandemia, estas situaciones problemáticas han derivado en la realización de investigaciones buscando comprender el comportamiento de la enfermedad para limitar su propagación.

Con base a esto, uno de los estudios de mayor relevancia a nivel mundial es el realizado en el Hospital Johns Hopkins (Centro de Recursos para el Coronavirus) el cual demostró que de un 100% de personas contagiadas, solo el 4% fallecía a causa de la enfermedad, siendo el 96% restantes catalogados como recuperados y considerados como pacientes post COVID-19, quienes presentaban alta susceptibilidad de desarrollar nuevas enfermedades.

A nivel internacional, una investigación desarrollada en el año 2021 en México, demostró que el número de muertos por COVID-19 alcanzó las 300.000 personas, convirtiéndose así, como el segundo país con mayor número de fallecidos en el mundo, después de Estados Unidos con 900.000. Por su parte, la Secretaría de Salud de México reportó tan solo 201,429 muertes, pero en febrero publica un registro de defunciones por coronavirus con un total de 294.287 (BBC News Mundo, 2021).

A nivel nacional, según datos estadísticos aportados por el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) se hizo evidente el impacto en cuanto a la mortalidad

que ha traído consigo dicha enfermedad en Colombia. Para el 2020 a partir de la semana 42 se inició el incremento de defunciones que continuó hasta la tercera semana del 2021 con un total de 1.390 a 2.489, a partir de la semana 13 en este mismo año se reportó el incremento pasando de 2.489 a 3.041 defunciones por semana, lo que representó un aumento del 148.6%. En este orden, se determina un número de muertes confirmadas por COVID-19 en Colombia de 128.394 hasta la fecha del presente año 2022. Sin embargo, la tasa de mortalidad en el país por sexo se da principalmente en los hombres desde los de 55 años en adelante, representando el 85,6% del total de las muertes, el 24,7% de las defunciones se concentró en hombres que se encontraban legalmente casados y el 8,8% en solteros, pero que han vivido con su pareja durante dos años o más (DANE, 2021).

A nivel departamental, específicamente el departamento de Norte de Santander, según la Gobernación de Norte de Santander se evidenció un porcentaje de 92.371 confirmados con COVID-19 hasta el presente año, específicamente en el mes de agosto del 2022 con 10.314 personas fallecidas donde la mayoría de las víctimas son menores de 75 años de edad.

Por último, se relacionó las estadísticas locales en Pamplona, Norte de Santander, según los datos aportados por la Gobernación del departamento de Norte de Santander quien reportó un porcentaje del 36% de casos confirmados con COVID-19 de los cuales 600 personas han fallecido hasta el presente año.

Según los antecedentes mencionados se evidenció que el duelo durante los últimos años a nivel mundial ha cobrado no solo mayor importancia teniendo en cuenta diferentes factores psicosociales que incrementan su dificultad, como la restricción en la socialización, la atraviesan este proceso, puesto que muchas de ellas tienen una causa común, el COVID-19.

Partiendo del hecho que el ciclo vital humano sigue un orden natural de nacimiento, crecimiento y muerte. Existen etapas para esta última, de manera transversal en donde se viven los momentos de pérdida o muerte de quienes integran la estructura familiar y el entorno, siendo así la muerte un evento natural de ruptura de las relaciones físicas y afectivas y que afectan la vida cotidiana. Por otra parte, se entiende que el duelo es un proceso de adaptación psicológica a una pérdida significativa. Este proceso es natural y es una respuesta a una variedad de pérdidas, incluyendo la muerte de un ser querido, el final de una relación, la pérdida de un trabajo, entre otras (Cabodevilla, 2007).

En este orden de ideas, la Terapia Ocupacional busca en las personas proponer maneras adecuadas de afrontar el duelo por la muerte de un allegado, ser querido o familiar y 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 áreas 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, siendo esta experimentada durante la participación en actividades, 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 reconocer que las etapas del duelo están directamente involucradas en el cumplimiento de las expectativas del rol individual, en este caso el rol de la esposa, se destaca que los roles nos dan normas para aprender a comportarnos con ellos, por lo que al verse interferidos se genera un cambio en las expectativas que requiere los mismos (Spackman., 2011). Por esta razón se define cuál es la importancia de la Capacidad de desempeño que requieren las mujeres en proceso de duelo, haciendo referencia a las habilidades físicas, mentales y sociales que son utilizadas y percibidas durante su participación ocupacional.

Formulación Del Problema

¿Cuál es la influencia del duelo en la capacidad de desempeño en mujeres que experimentan la pérdida de sus esposos por consecuencia del COVID-19?

Justificación

La presente investigación basó su estudio en establecer la influencia de las etapas del duelo en la capacidad de desempeño de las mujeres que experimentaron la pérdida de sus esposos por consecuencia del COVID-19, partiendo desde la disciplina de Terapia ocupacional se desarrolló un plan de acción de acuerdo a las necesidades encontradas en la población que favorecieron la participación ocupacional en la misma.

Según Freud (1917) el duelo es obra del ego, que incluye “sacar el deseo sexual de lo perdido y dirigirlo hacia un nuevo objeto”, es decir, este objeto representa la

capacidad de satisfacerse constantemente real, que lleva al retorno del deseo sexual y que da lugar a manifestaciones típicas del duelo, en las que prevalece el principio de realidad y permite el tránsito de la negación a la aceptación (Jaramillo, 2014). En este caso la pérdida de un ser querido puede convertirse en una alteración de la conducta, generando cambios temporales o permanentes en cada una de sus áreas ocupacionales y en la capacidad para desempeñarse adecuadamente en las mismas.

Ahora bien, conviene mencionar el concepto de Capacidad de Desempeño definido por (Kielhofner, 2002) como “La capacidad para realizar actividades provista de un componente objetivo físico y mental y la experiencia subjetiva correspondiente”. En el ser humano juega un papel primordial en la ejecución de ocupaciones significativas que generen satisfacción personal, sin embargo, cuando se ven interrumpidas o cambiadas por un evento inesperado puede generar modificaciones complejas y sustanciales en la participación ocupacional de las personas.

La pandemia por COVID-19 ha traído repercusiones en todas las esferas y dimensiones de la humanidad, el virus desde su aparición ha cobrado miles de muertes en cada uno de los continentes sembrando no sólo el pánico en la población, sino que también ha afectado notablemente la participación ocupacional en las actividades principales de la vida diaria, laborales y sociales (CEPAL, 2020). Las medidas adoptadas por los estados, entre ellas el aislamiento y la cuarentena, han causado malestares y cambios en el comportamiento de las personas (Andrade et al., 2020). La situación descrita anteriormente ha alterado las dinámicas de la vida cotidiana, lo que interfiere en la estabilidad emocional de las mismas.

De acuerdo a lo manifestado se establece que el ser humano tras la pérdida de un ser querido puede generarse diversos cambios en sus áreas ocupacionales, ocasionando

modificaciones en su capacidad de desempeño, sin embargo, hay factores que influyen en las etapas del duelo lo que puede conllevar a la presencia de una disfunción ocupacional.

Por esto, y como conveniencia se alude la necesidad de abordar esta investigación, recalcando que el programa de Terapia Ocupacional y la Universidad de Pamplona serán pioneros en el desarrollo de proyectos innovadores que relacionen variables como Duelo, Capacidad de Desempeño y el COVID-19 como factor principal, dado que no se encuentran estudios donde se visualice aspectos o estadísticas relacionadas con los conceptos anteriormente mencionados.

Por consiguiente, la relevancia social radica en la facilitación de estrategias que influyan en el proceso de duelo para favorecer la participación ocupacional en las mujeres por medio del acompañamiento y apoyo que se brindará en dicha población, es por ello que se profundiza en los factores externos que pueden interferir como lo vimos anteriormente, no solo en la capacidad de desempeño vista como una ejecución física, mental o social, sino como un proceso escalonado y de engranajes que aportan al desempeño significativo en un contexto específico y pueden llegar a limitar la participación en las actividades de la vida diaria (AVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD), así como también los hábitos, rutinas y roles, si no es intervenido, explorado o tratado de manera eficaz.

Desde Terapia ocupacional se aborda el ámbito comunitario puesto que abarca un fenómeno global que ha alterado el desempeño ocupacional en la población, por lo cual, el profesional desde el área mencionada pretende mitigar las alteraciones existentes, identificando las condiciones que interfieren en el desempeño, determinando prioridades y participando activamente en el diseño y ejecución de estrategias, asimismo interviniendo a nivel del individuo

y de sus contextos inmediatos teniendo en cuenta la importancia de estos en la participación ocupacional.

En este mismo sentido, se establece que el valor teórico estará direccionado principalmente por los conceptos de Gary Kielhofner (2004) a través del Modelo de la Ocupación Humana, dentro del cual se encuentran inmersas las bases teóricas para la construcción del proyecto de investigación, definiendo la importancia de la Capacidad de Desempeño, la cual pasa de ser un concepto a ser necesidad de todo ser humano, estableciendo la prioridad de atención en los diversos aspectos que lo componen, entre ellos; los componentes subjetivos, objetivos y el cuerpo vivido. Consecuentemente se retoma los autores Mínguez & Ruiz (2015) quienes señalan que “El duelo humano es un proceso adaptativo normal frente a la vivencia de la pérdida de un ser querido”. Es decir, la manera en la que cada individuo se enfrenta al duelo es única, aunque los fenómenos o síntomas comunes tienden a afectar áreas de su vida diaria, determinando que cuando se presentan las manifestaciones del duelo de forma negativa, se altera directamente la participación ocupacional dentro del núcleo familiar, los roles ocupacionales y la ejecución en las áreas de desempeño ocupacional se verán limitadas.

De la misma manera, dicho valor teórico se amplía al retomar modelos y paradigmas de la Terapia Ocupacional, iniciando con el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) el cual en sus contenidos aporta definiciones, conceptos y teorías que se relacionan directamente con las temáticas de la investigación, estableciendo la importancia del equilibrio ocupacional y el desempeño del ser humano frente a todas las áreas de la vida y en cualquier etapa de la misma. Así mismo se busca conocer el impacto de la capacidad de desempeño que este cambio tan complejo ocasionó en la comunidad.

Además, se referencia el enfoque Psicosocial, dado que este involucra la interacción del ser humano como sistema abierto que debe pertenecer y funcionar como miembro de un grupo, en este caso de una familia, en el rol de esposa, ama de casa, madre, hermana y de qué cumple con las demandas de estos roles aun cuando las condiciones han cambiado para todos. Este enfoque es retomado por la importancia de la persona de funcionar en un contexto social en interrelación con otros, y este cambio ha generado restricciones en las relaciones con el mismo círculo familiar.

Así mismo, se escoge el Modelo Precede-Procede, teniendo en cuenta que está direccionado a realizar planificaciones dirigidas a promover la educación para la salud, sosteniendo que la salud es un asunto comunitario y por lo tanto está influenciada por las actitudes, modeladas por el ambiente y vinculadas con la historia de la comunidad. Es por ello, que cuando existen factores que contribuyen o interfieren en el desempeño ocupacional de las mujeres, se alterará su bienestar. Por lo tanto, desde el proyecto de investigación se pretenden desarrollar programas o estrategias que permitan sensibilizar y educar a la población, con respecto al cuidado de sí mismos, en todos sus componentes físicos, mentales y sociales.

Finalmente se retoma el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, el cual se basa en una perspectiva centrada en el cliente, recobrando así las raíces humanistas de la profesión de Terapia Ocupacional, de esta manera se entiende que el desempeño ocupacional se refiere a la capacidad de la persona de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas y culturalmente adaptadas, en búsqueda del cuidado personal, del disfrute de la vida y para contribuir a la sociedad, es por ello que si se dan cambios o modificaciones drásticas en la vida de un ser humano, se verá afectada directamente la participación ocupacional en cada una de las áreas ocupacionales.

La investigación se desarrollará a través de cuatro fases, en la primera se caracterizará a la población a través de la ficha sociodemográfica, en la segunda se realizará la evaluación mediante la aplicación de instrumento y análisis de resultados, en la tercera se implementará un plan de acción partiendo de las necesidades encontradas en dicha población y en la última fase se creará un producto final que será entregado a la institución, el cual garantizará la facilitación de estrategias para intervenir la problemática abordada dentro de la investigación.

En cuanto a la utilidad metodológica de la investigación, el estudio se aplicará bajo un enfoque cuantitativo, definido como aquel que “pretende establecer el grado de asociación o correlación entre variables, la generalización y cuantificación de los resultados por medio de una muestra”, con un diseño de investigación descriptivo, el cual “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Sampieri R. H., 2018). Con base a lo anterior se desarrollará un proceso de recolección de datos por medio de la aplicación de la ficha sociodemográfica con el objetivo de caracterizar a la población objeto de estudio. Seguidamente, se describirán las experiencias de las mujeres que padecieron la pérdida de sus esposos por el COVID-19 a través de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos destinados para evaluar dichas variables dispuestas, como lo es el Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) para medir la variable de Duelo, que a su vez consta de dos partes; en la primera retoma el comportamiento de la persona en el pasado y en la segunda fija el comportamiento actual. Del mismo modo se escoge el Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) para evaluar la Capacidad de desempeño, específicamente las habilidades de comunicación e interacción (habilidades no verbales, conversación, expresión verbal y relaciones) las habilidades de procesamiento (Conocimiento, temporalidad,

organización y resolución de problemas) y por último las habilidades motoras (postura y movilidad, coordinación, fuerza y esfuerzo y energía) con el fin de recopilar información más detallada y precisa, para contribuir a la satisfacción de las necesidades humanas en este caso particular.

Por tal razón, se establece un impacto para la profesión de Terapia Ocupacional, donde supone un gran avance en los procesos de diseño de salud y trabajo existentes, destinados a brindar un apoyo integral a las personas que se encuentren en duelo y que están en riesgo de desarrollar problemas funcionales en la salud, dando a conocer como desde la profesión se encarga de favorecer el equilibrio ocupacional, recalcando la importancia de la capacidad de desempeño como parte de los factores fundamentales para que exista un desempeño satisfactorio que promueve la salud y la participación. Es por ello que el abordaje en este fenómeno debe verse abanderado por la Terapia ocupacional gracias el aporte de soluciones novedosas, ideas de aplicación para los grupos sociales y acciones positivas que sean de impacto para el área local, regional y nacional.

En última instancia, para la Universidad de Pamplona el impacto radica en generar nuevos y diferentes espacios relacionados al conocimiento e investigación científica en investigaciones en las cuales no se hace mayor énfasis y son de gran importancia dentro de la ocupación humana, por ende, la gran importancia de abordar la capacidad de desempeño puesto que cada persona experimenta el duelo y sus consecuencias por la partida de un ser querido en algún momento de sus vidas.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la influencia del duelo en la capacidad de desempeño en mujeres que experimentan la pérdida de sus esposos por consecuencia del Covid-19 a través del proceso de análisis e interpretación de los resultados obtenidos favoreciendo el abordaje terapéutico desde la profesión.

Objetivos específicos

Caracterizar la población objeto de estudio por medio de la ficha sociodemográfica facilitando la identificación de factores sociales, económicos y culturales.

Evaluar el duelo y la capacidad de desempeño mediante los instrumentos estandarizados Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) y Perfil ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) identificando las alteraciones en las habilidades físicas, mentales y sociales.

Analizar e interpretar los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación a través del programa SPSS favoreciendo la identificación de necesidades ocupacionales.

Identificar la influencia del duelo en la capacidad de desempeño en las mujeres viudas a través de la interpretación de resultados de los instrumentos aplicados facilitando la creación de estrategias terapéuticas en pro a las necesidades.

Capítulo II

Marco Referencial

Antecedentes Investigativos

A continuación, se describen los estudios que se relacionan con las temáticas abordadas en la investigación, así como la población de esta, por lo tanto, se retoman artículos científicos, documentos informativos, tesis entre otros, los cuales se organizaron desde los aportes internacionales, seguido de los nacionales, regionales y locales según el año de publicación de cada uno de ellos. Cada uno de los antecedentes ha facilitado aportes significativos que enriquecen los diferentes marcos de la investigación.

Estos estudios se clasifican de la siguiente manera:

Antecedentes Internacionales

“Duelo por muerte de familiares con covid-19: análisis de vivencias con población adulta” (González Martínez, A. Rosado Palencia, J. Et Al. 2021, Chile)

Es un estudio realizado por González & Ramírez (2021), el cual consistió en analizar el efecto en las etapas del duelo en personas que vivieron la pérdida de seres queridos a raíz de un diagnóstico de Covid-19. A partir de marzo de 2020, debido a la pandemia de covid-19, en un rango de edad de 20 a 40 años.

Ahora bien, teniendo en cuenta las conclusiones establecidas dentro de dicha investigación encontramos como primera conclusión que las fases de duelo de los individuos se expresaban de diferentes maneras, como lo demuestran todos los casos vividos, algunos de los encuestados se mantuvieron en la fase de negación, y la fase de ira solo se prolongó en menor medida siendo 1/5 de los casos negociables. Los períodos de depresión y

aceptación ocurrieron en el mismo número de casos, y este es uno de los episodios más frecuentes que se repite en la mayoría de los casos debido a que la condición clara de la persona es la transición a uno de estos. Por otro lado, un factor relevante es que estas personas indican que todavía tenían dificultad para aceptar la muerte del familiar (González & Ramírez, 2021).

Por último, se puntualizó sobre los signos y síntomas que experimentaban las personas ante el sufragio de los pacientes con COVID-19, en donde se presentaron principalmente en el nivel de angustia cuando aparecieron los síntomas recurrentes de duelo y ansiedad. También hubo cambios a nivel cognitivo, en donde ocurrió una manifestación de un sentido de presencia, pensamientos repetitivos, trastornos de atención, problemas de concentración y ansiedad, en parte por el comportamiento de llanto percibido.

Este proyecto enfatizó un aporte importante en el proyecto de investigación ya que describe los efectos en las etapas del dolor a causa del duelo de personas fallecidas por la pandemia generada por el Covid-19. Por otra parte, se expone la modificación en el ámbito familiar, ocupacional, social y personal de los individuos, por tanto, se relaciona con factores que pueden modificar directamente la operatividad de los individuos en todos los ámbitos de su trabajo, especialmente en la vida cotidiana, las actividades laborales y la participación social.

“Replanteamiento del proyecto de vida de tres mujeres adultas mayores ante el fallecimiento del cónyuge, que oscilan en edades de 60 a 65 años y asisten al Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM) de la Universidad de Costa Rica”
(Cordero Martínez, M. 2019, Panamá)

Teniendo en cuenta otro estudio realizado en la Universidad Nacional de Costa Rica por Cordero (2019), el cual se fundamenta en la incidencia del enfrentamiento del duelo por la

muerte del cónyuge en tres mujeres que quedaron viudas y que pertenecían al Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor.

Como fin del experimento, en primer lugar, se señaló que la pérdida de un cónyuge es considerada un evento traumático. Sin embargo, es importante señalar que las participantes ganaron fuerza interior para procesar sus sentimientos de tristeza y seguir con su vida según como lo habían planeado con sus acompañantes de vida. En segundo lugar, es claro que compartir con la familia siempre ha sido un componente importante de la convivencia social ante la viudez, por lo que después de la muerte, la angustia es fuerte y los lazos familiares y afectivos siempre persisten y se conservan. Finalmente, concluyeron que las metas planteadas por los participantes, se establece un punto de similitud, ya que en cada persona existe una fuerza interior que apoya el logro de las mismas metas (Cordero, 2019).

De acuerdo a esta revisión para mi proyecto de investigación es importante debido a que demuestra el importante enlace de la relación significativa que tiene el hecho de enfrentar el duelo en las mujeres viudas en la reconsideración de los intereses y metas como elementos esenciales para la vida, en donde se destacan en este caso, la motivación y fortaleza de cada una de estas para lograr sanar todos aquellos sentimientos de tristeza, continuando con las actividades diarias y la ejecución de cada uno de sus roles principales, de esta manera se determina la importancia reconocer los aspectos intrínsecos que conllevan a la persona a generar un proceso de aceptación y adaptación, conduciéndolas al favorecimiento de su capacidad para desempeñarse en todas sus áreas ocupacionales.

“Calidad de vida y capacidad de desempeño en pacientes con cáncer de mama y pacientes con tumores del estroma gastrointestinal” (Chacón Ferregal, M. Losco Farías, F. Et Al. 2018, Argentina)

Se retoma este artículo de investigación llevado a cabo por (Chacón, et al., 2018) en donde evaluaron y conectaron tres factores a una enfermedad común, como es el cáncer de mama, y otra, como es el GIST, obteniendo así, una visión general del impacto de todas estas patologías en los pacientes que acuden a consulta en el Instituto Alexander Fleming.

Sin embargo, estos autores enfatizaron en las siguientes conclusiones; se proporcionó información sobre la calidad de vida, la reintegración a la vida normal y la percepción del impacto económico en dos poblaciones con tumores que difirieron en frecuencia, demografía y estrategias de tratamiento. Se utilizaron encuestas estandarizadas y no estandarizadas de 200 mujeres con cáncer de mama y 50 pacientes con GIST para recopilar datos prospectivos con fines de investigación. Luego llegaron a un segundo resultado, especificando que el diseño original fue capaz de medir puntajes en diferentes puntos de tiempo (línea de base, 4 y 8 meses), con bajo cumplimiento de las encuestas poblacionales revisadas por pares, por lo que solo fue posible establecer una línea de base, en contraste con los informes bibliográficos que muestran mejoras en la función física y mental después de 1 año de tratamiento del cáncer de mama y terapia adyuvante para estabilizar o mejorar los parámetros funcionales y los síntomas durante el tratamiento activo del cáncer de mama metastásicos (Chacón, et al., 2018).

Finalmente, encontraron que, en oncología, tanto en tumores comunes como el cáncer de mama como en tumores raros como los GIST, el sistema de salud y la práctica médica se

enfocan en la detección temprana y el tratamiento preciso y eficaz de esta enfermedad en el momento oportuno. Sin embargo, tales estudios muestran que la atención del paciente está enfocada en aspectos que no forman parte de todos estos esfuerzos diagnóstico-terapéuticos y justifican la necesidad de proporcionar medios para que los pacientes puedan enfrentar mejor los costos sociales, psicológicos, físicos y económicos que conllevan el diagnóstico y tratamiento.

Este estudio determinó un aspecto importante para la construcción del proyecto de investigación, centrándose en diferentes poblaciones, pero plantea que la reinserción a la vida normal es una adaptación física y psicológica, a nivel social, cuanto menor es la brecha entre expectativas y desempeño, más la capacidad de desempeño en las actividades diarias y el control del nivel de funcionamiento y calidad de la enfermedad. También se refiere a que aumenta el estado de bienestar que resulta de la satisfacción del paciente. De la vida de las personas.

Antecedentes Nacionales

“Ocupación Humana y Duelo: Percepción de Terapeutas Ocupacionales en Santiago de Cali” (Silva Campiño, M. Valencia Pérez, L. Et Al. 2020, Colombia)

A nivel nacional, se presenta una investigación sobre ocupación humana y duelo llevada a cabo en la ciudad de Cali, en donde se fundamenta en la caracterización de cada uno de los terapeutas ocupacionales, teniendo en cuenta la percepción con la cual se enfrentan a las afectaciones o favorecimientos en la capacidad de desempeño del Modelo de la Ocupación humana. De los componentes analizados en el estudio, según (Campiño Silva, et al., 2020) en donde concluyen, que en el componente hábito, el 100% de los terapeutas ocupacionales en su conversación mencionaron fijar, reducir o perder el hábito, y también mencionaron interrumpir la rutina por un cambio en las actividades que realizan. Disminución de su desempeño, porque

algunos trabajan para una persona fallecida o por alguna otra razón relacionada con este proceso de duelo.

Por consiguiente, un componente que hay que resaltar es el Volitivo, puesto que el 92% de los terapeutas que fueron entrevistados, consideraron que si existía un efecto negativo por presenciar un duelo y de acuerdo con la etapa en la que se encuentre el individuo era más fuerte o con menor impacto. Es por esto que, en las primeras etapas del dolor, es mucho más profundo y se identificaron aspectos como la rabia, ira y la depresión generando alteraciones físicas y mentales.

Por último encontramos dentro del componente de Capacidad de desempeño donde se concluye que 92 % equivalente a doce terapeutas ocupacionales, perciben que sí se presentan alteraciones a nivel cognitivo, sobre todo en las áreas relacionadas con la memoria en donde han observado que las personas presentan dificultades para recordar las cosas que deben hacer en sus actividades cotidianas, con relación a los cambios de las capacidades físicas, se encuentra que la mayoría de los terapeutas ocupacionales constituida por doce personas equivalentes al 92%, atribuyó pérdida en la capacidad de accionar sobre su arreglo personal y el autocuidado y necesariamente lo conectaron con el mínimo esfuerzo para el uso de las habilidades y desempeño en la tarea con baja energía y por último se evidencia que en las habilidades sociales, el 53% de los terapeutas ocupacionales entrevistados, mencionaron dentro de la percepción que tienen, que muchas de las personas en duelo prefieren aislarse socialmente, permanecer solos y "encerrados" en las casas o en el espacio intrahospitalario según el caso.

Otro aspecto importante se encontró dentro del componente de capacidad de desempeño donde se enfatizaron en que el 92% equivalente a doce terapeutas ocupacionales, concordaron

que se presentaron alteraciones de tipo cognitivo, en las áreas relacionadas con la memoria. Un ejercicio fundamental para recordar es realizar las actividades cotidianas y esto conlleva a percibir cambio en las capacidades físicas. Por otra parte, la mayoría de los pacientes mostraron pérdida en su aspecto personal, el autocuidado y efectuaban el mínimo esfuerzo para relacionarse con otros. Es por esto que los autores destacan que “la mayoría de las personas en duelo prefieren aislarse socialmente y permanecer solos o encerrados en las casas o en el espacio intrahospitalario, según sea el caso” (Campiño Silva, et al., 2020).

El estudio brindó un aporte fundamental al estudio puesto que se perfiló a cada uno de los terapeutas ocasionales, en cuanto a las perspectivas sobre los componentes de habituación, volición y capacidad del desempeño del Modelo de la Ocupación Humana en el proceso de duelo y todas aquellas características que conllevaron a la intervención de la población entrevistada. A partir de ello se retoma esta investigación la cual amplía el abordaje de la Terapia ocupacional en las variables destacadas dentro del mismo.

“Procesos de duelo de las integrantes del Colectivo de Mujeres Visibles de Urabá, víctimas del conflicto armado del municipio de Apartadó Antioquia” (Arenas Atias, L. 2018, Colombia)

Otro aporte se sustenta sobre la investigación por Atia Arenas (2018), en donde explica los procesos de duelo de un grupo de mujeres en Urabá. Esta zona es caracterizada por ser víctimas del conflicto armado en el municipio de Apartadó, Antioquia. En este artículo se identificaron estrategias de tipo individual, grupal y colectivo en los procesos del duelo.

Sin embargo, el proyecto de investigación concluyó que, en las primeras pruebas de evidencia entre las conductas de duelo individuales, algunas mujeres buscaron

escapar de estas conductas, mientras que otras decidieron lidiar con situaciones angustiosas. De la misma manera, se expresa una segunda conclusión respecto a las actividades de práctica grupal en el grupo grupal, en el que se puede estimar que las mujeres conocen su apoyo, capacidad de escucha, disponibilidad grupal y fuerza para reconocerlo de manera diferente. Las experiencias de otros Compañeros y las creencias que surgieron de ellas tienen una gran influencia en el proceso de duelo (Atia Arenas, 2018).

Finalmente, se establece la determinación sobre lo que significan las mujeres para estas operaciones realizadas en la asamblea, cuyo valor se manifiesta en el apoyo mutuo de las mujeres, y un porcentaje importante de las operaciones se realizan para aliviar el dolor.

Es muy importante retomar los aspectos que aporta esta investigación en la preparación del proyecto investigativo puesto que permite identificar las estrategias y prácticas que utilizan las mujeres viudas en el proceso de duelo, demostrando asimismo las experiencias vividas en cuanto a su afrontamiento a nivel individual y colectivo para sus procesos de adaptación al entorno, lo cual desde Terapia ocupacional se enmarca la necesidad de crear diversas estrategias que permitan a la población estudio mantener un equilibrio en los componentes tanto físico, mentales como sociales, para así lograr un desempeño ocupacional adecuado.

“Impacto de un programa de danza movimiento terapia sobre el subsistema volitivo y capacidad de desempeño en personas con esquizofrenia en condición de inimputabilidad”
(Vásquez Mosquera, M 2016, Colombia.

Consecuentemente se me retoma esta investigación realizada en Valle del Cauca, Cali, en la escuela de rehabilitación humana, programa académico de Terapia Ocupacional en el año 2016 por María Fernanda Vásquez Mosquera. El objetivo es describir el impacto de la Danza

Movimiento Terapia sobre el desempeño ocupacional, retomando la volición y capacidad de desempeño en personas con esquizofrenia en condición de inimputabilidad de un hospital psiquiátrico del suroccidente colombiano.

De la misma manera se evidencian las conclusiones establecidas en el mismo; donde se identifica que la intervención de Terapia Ocupacional y la aplicación de la técnica de Danza Movimiento Terapia facilitó ganancias sobre el desempeño ocupacional al mejorar y fortalecer aspectos asociados a la volición y capacidad de desempeño dimensionado en la participación de la población en formas ocupacionales que favorezcan el máximo aprovechamiento de los propios recursos y los del entorno.

Asimismo se retoma una segunda conclusión la cual determina que trabajar desde el abordaje de la técnica de Danza Movimiento Terapia permitió reafirmar el paradigma de intervención biopsicosocial de discapacidad, debido a las fundamentaciones del desarrollo biológico, psicológico, social y calidad de vida que permitieron involucrar y hacer partícipe al individuo del proceso de rehabilitación, siendo los resultados parte de ese proceso de adherencia y así extender dichas ganancias hacia el desempeño en actividades de la vida diaria y en la rutina institucional.

Finalmente se encuentra una última conclusión relacionada a los resultados de la intervención terapéutica donde se obtuvieron cambios positivos en los usuarios con respecto al propio desempeño, a la capacidad de experimentar, interpretar y evaluar lo que hace e igualmente a la necesidad de exploración y dominio del entorno, que implica reconocimiento, asignar valor y sentido a nivel individual, grupal y social

Este estudio brinda una contextualización para la preparación del proyecto de investigación debido a que retoma aspectos importantes relacionados a las estrategias utilizadas; en este caso la danza- movimiento, para favorecer el componente volitivo y la capacidad de desempeño en personas con discapacidad, dimensionado en la participación de la población en formas ocupacionales, lo cual puede retomarse para obtener una visión más amplia que permita desarrollar ideas novedosas a implementar en la población dispuesta dentro del proyecto.

Antecedentes Departamentales

“Influencia de la etapa de duelo por separación o muerte del cónyuge en la autoestima y la participación ocupacional del adulto mayor no institucionalizado de Comfanorte de San José de Cúcuta” (Moliniva Pérez, M. González Toscano, A. Et Al. 2018, Colombia)

A nivel departamental, se tiene en cuenta el proyecto de grado realizado por Perez Moliniva & Toscano Gonzalez (2018), en donde exponen la influencia de la pérdida del cónyuge ya sea por separación o por muerte, esto con el fin de presentar estrategias de orientación terapéutica que apoyen a los profesionales con la población adulta mayor. Una de los primeros resultados es que las personas mayores no estudiadas sobrepasa los índices en los procesos de pérdida o separación de parejas. Seguidamente se retoma la segunda conclusión donde se determina que mediante la aplicación del test de duelo de Kübler, las personas de mayoría de edad, no transitaban por las diferentes etapas de negación, ira o depresión, puesto que ya habían pasado más de 5 años, por lo que, ya no guardaban tristeza.

En última instancia, se evidenció que el 84% de los partícipes mostraban motivación para facilitar, mientras que el 16% permitieron la ayuda del profesional. Por consiguiente, se determina que este estudio brinda un aporte fundamental a mi proyecto de investigación debido a

que observar la influencia de la pérdida de la pareja sentimental frente a la autoestima y la participación ocupacional, brindando así, técnicas terapéuticas que ayuden a los profesionales de Terapia Ocupacional con el adulto mayor (Perez Moliniva & Toscano Gonzalez, 2018).

Por consiguiente, se determina que este estudio brinda un aporte fundamental a mi proyecto de investigación debido a que permite analizar la influencia de la pérdida del objeto amado por separación o muerte del conyugue en la autoestima y la participación ocupacional, brindando así estrategias de orientación terapéutica que favorezca la intervención del profesional de Terapia Ocupacional con la población adulta mayor, que presente una alteración del desempeño ocupacional por el proceso de duelo.

“Recursos y capacidades resilientes en familias ante duelo por muerte parental.”

(Aparicio Cala W. 2019, Colombia)

Se contextualiza el proyecto de investigación realizado en la Universidad Pontificia Bolivariana de la Ciudad de Bucaramanga por Cala Aparicio (2019), en donde describen los recursos y capacidades de resiliencia en familias que han sido enfrentadas a un duelo parental. Aquí se resalta el enfoque sistémico de la familia y los cambios en la dinámica familiar. En este experimento se logró estipular las estrategias para afrontar el duelo por medio de recursos, en donde la familia se ve golpeada por la muerte de uno de los padres o, en algunos casos, de los dos. En primer lugar, los componentes básicos se destacan, los cuales son, la salud física y emocional, la seguridad en sí mismos, la autoestima y los conocimientos o habilidades que fueron adquiridos en la educación formal.

En esta misma línea se establece la resiliencia como uno de los recursos que son sumamente importante que sean llevados a cabo por las personas, puesto que les ayudan a resistir

y superar las dificultades de la mejor manera, siendo optimistas, con sentido del humor y adaptándose así, al cambio. En cuanto al panorama familiar, la creencia en Dios produce una vinculación a afrontar la realidad de manera distinta a los que no cree, permitiendo así, sobrellevar la situación. Por su parte, se destacan otras habilidades como la cohesión y la adaptabilidad, el apoyo, el aprecio y la habilidad para expresarse ante esta crisis. Por su parte, los grupos de personas que cuentan con canales de comunicación abiertos, tendrán mejores alternativas para superar el duelo (Cala Aparicio, 2019).

Retomo este estudio debido a que me permite ampliar la visión en cuanto al proceso intervención en la problemática abordada, retomando como aporte principal los recursos y la resiliencia que demuestran las familias ante la pérdida de un ser querido por la muerte parental, viéndolo desde un enfoque sistémico, con el fin de abordar no solamente a las madres viudas sino también a los hijos afectados por el fallecimiento de alguno de sus padres, partiendo de las alteraciones tanto físicas, mentales y sociales que manifestará cada miembro de las familia, debido a la pérdida de un ser querido, ocasionando de este modo dificultades en su participación ocupacional.

Antecedentes locales

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

(Castellanos Molina, Y. 2016, Colombia)

Se continúa retomando este proyecto de grado realizado en la Universidad de Pamplona en el año 2016 por Yajaira Mendoza Molina Castellanos. El cual tiene como objetivo determinar la conexión de las manifestaciones del duelo en la reconstrucción de la identidad a través de la ocupacional en los partidarios de la Esperanza, una organización ubicada en la ciudad de Cúcuta,

Norte de Santander, sobre 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.

Ahora bien, se tienen en cuenta las conclusiones inmersas dentro del mismo; primeramente, se logran Identificar 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 evidenció pérdida 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.

Consecuentemente se halla una segunda conclusión 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 del desempeño ocupacional de tipo histórica OPHI-II, que en la escala de identidad ocupacional, 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 conferencia OPHI-II, en donde se evidencia que dicha población se centra entre los 21- 29 años y toma en cuenta “cierta disfunción ocupacional”, después de la pérdida de una persona.

Finalmente se concluye que existe una correlación entre las variables presentadas en el experimento, en donde se obtuvieron resultados mediante Excel y el software IBM SPSS Statistics, el cual estipuló que el quebranto por la muerte de algún allegado, presenta mayor frecuencia las mujeres que están en una escala de 30-49 años, lo cual hace que estas tengan un desequilibrio e la identidad ocupacional.

Se establece que el estudio contextualizado aporta aspectos relevantes para la construcción de mi proyecto investigativo debido a que aborda las manifestaciones del duelo en la re-construcción de la identidad ocupacional, determinando a partir del auto-concepto, autoconocimiento y valores un sentido de logro personal que logran internalizar a los individuos que hayan perdido a alguien especial, interfiriendo esto en la construcción de sus metas y proyectos personales, de este modo se permite determinar cómo las manifestaciones del duelo, no solo afectarán la identidad ocupacional en la personas que experimenten este proceso, sino también su capacidad de desempeño, lo cual interferirá en sus hábitos, rutinas y roles.

“El duelo y la participación ocupacional” (Boada Iraima, S. Yañez Serrano, C. Et Al. 2019, Colombia)

Se cita el artículo científico desarrollado en la Universidad de Pamplona, Norte de Santander en el año 2019 por Iraima Boada, Carlos Yañez, Benito Contreras y Magda Contreras Jáuregui. Tiene como objetivo de determinar la relación del duelo, en la participación ocupacional en las diversas etapas del ciclo vital, desde la adolescencia a la vejez, en los afiliados de la Organización Casa de Funerales la Esperanza, en donde se retomaron las bases conceptuales de Terapia Ocupacional, para dar un enfoque de intervención, enmarcado en el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), que nos refiere que la participación en ocupaciones "provee 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.

En este sentido, se retoman las conclusiones dadas dentro de la investigación, dentro de estas se encontraron; en primera instancia enfatizaron en la búsqueda e investigación de

parámetros de intervención propias del rol, que fortaleciera y ampliara los campos de acción del terapeuta ocupacional en el área psicosocial, sobre el manejo del duelo y su relación en la participación ocupacional, por ende se inicia el proceso, con la evaluación a través de instrumentos estandarizados de medición del desempeño ocupacional, que nos indicara la relación del proceso y las fases del duelo sobre la participación ocupacional, debido a que esta área es poco explorada por nuestra profesión, y es un rol potencial en donde el terapeuta ocupacional interviene la población a través de programas de acompañamiento, orientación vocacional y ocupacional, psicoterapias, actividades expresivo- proyectivas, productivas, recreativas y manejo del tiempo libre, que promuevan la participación ocupacional exitosa, la aceptación del duelo, las habilidades de lucha y el manejo del estrés de manera sistemática, en función de sus roles, expectativas de éxito, autoconcepto y relaciones interpersonales.

Por último se establece a que a nivel local, regional y nacional no se tiene registro de la participación del Terapeuta Ocupacional en las diversas casas de funerales que prestan sus servicios, por ende escogieron la Organización Casa de Funerales la Esperanza, ya que su consolidación como una de las empresas más integras a nivel local, desde el año 2007 creó un espacio de apoyo al proceso de duelo y sus diferentes fases de la pérdida de un ser querido, en donde había venido trabajando con la población beneficiaria como niños, adolescentes, adultos y adulto mayor, apoyado en un grupo interdisciplinario de Psicología y Trabajo Social; lo que enmarca su intervención solo en el sentir y el "yo" del individuo, pero con esta investigación se pretendió solidificar y ampliar este actuar involucrando al Terapeuta Ocupacional para cubrir las necesidades de la población en duelo y su actuar en sus diferentes contextos.

Partiendo de lo anterior, se establece el aporte que brinda el artículo científico al proyecto de investigación, puesto que guarda una estrecha relación con las variables destinadas dentro del

mismo, aportando aspectos significativos en cuanto al abordaje de Terapia ocupacional, específicamente en el tema del duelo. Teniendo en cuenta que es un área estudiada por diferentes disciplinas, en este sentido, amplía el conocimiento y centra al lector en la intervención e importancia del quehacer profesional del Terapeuta ocupacional e dicha temática expuesta, denotándose como se ve interferida la participación ocupacional de las personas cuando ocurre un hecho drástico como lo es la pérdida de un ser querido, trayendo consigo repercusiones en función de sus roles ocupacionales, expectativas de éxito, autoconcepto y relaciones interpersonales

Marco Teórico

Partiendo de las revisiones bibliográficas, en bases de datos entre otros medios, se presentan a los respectivos autores y teorías que apoyan el proceso de análisis y de investigación, iniciando por las variables dependiente, independiente y la población en cuestión, siendo estas el duelo, capacidad de desempeño y mujeres que han sufrido la pérdida por consecuencia del COVID-19, esto con la función específica de contextualizar el proyecto haciendo uso de teorías propias de la terapia ocupacional o que sean ampliamente reconocidas y aceptadas por esta profesión.

La muerte

La muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que constituye el horizonte natural del proceso vital. Es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo vivimos la muerte del otro, más aún

cuando es cercana tendrá un mayor impacto en quien la presencia, y suele desencadenar un proceso reflexivo en torno a la posibilidad de la propia vida (González, E 2007).

Viudez

Hablando de viudez, es lógico que esté relacionada con la posición social de una persona después de la muerte de su pareja. Esta relación, legalmente establecida o no, está conectada con la convivencia preexistente de dos personas. En el caso de la viudez, existen factores sociales y características propias de la viudez que condicionan la forma de vivirla. Los significados varían según el contexto social, la etapa de la vida de la persona viuda, los recursos económicos de la pareja, el tipo de matrimonio que han tenido, el tiempo que han vivido juntos y el género de la persona que lo vive (Lasagni Colombi, y otros, 2014)

Según Tovar (1999) especifica que la viudez altera de diferentes maneras a las personas ya sea hombre o mujer. Con eso, se expone una diferencia de roles entre los géneros, así como en los derechos y obligaciones. Cuando una persona se caracteriza como viuda o viudo, se enfrenta a la desigualdad social.

Origen de la Viudez en mujeres

A través de la historia, las sociedades han representado la viudez de diferentes maneras. Las formas de vivirla están ligadas a significados construidos socialmente.

En un análisis desarrollado al documento cristiano de la antigüedad que dicta reglas de comportamiento para una viuda, se visibiliza la importancia de ese texto como un transmisor de ideas que configura el papel político de la mujer que ha perdido a su marido. A través de ese escrito, el comportamiento de la viuda y sus segundas nupcias trascendían del carácter religioso al orden social de la época (Piña,2012). De esta manera, se observa que la viudez ha sido

definida según las sociedades con valoraciones diversas que delimitan el lugar social de las mujeres. Como lo apunta la autora, es importante situar a la viuda como un constructo social, una categoría social que: no es una entidad empírica (no es solo la mujer que se queda sin marido, según nuestra definición actual; si así lo fuera, no habría diferencia entre las viudas de diversas culturas y distintas épocas), sino una unión de significados, no pertenecientes a la dimensión denotativa de las palabras, sino connotativa, permitiéndonos sostener la hipótesis de que con el significante viuda se introducía en la vida cotidiana valores éticos, morales, teológicos y culturales.

Cambios que se presentan en la viudez

La viudez surge entonces como un fenómeno disruptivo de la identidad. Desde una perspectiva interaccionista (Sánchez, 2009) analiza los cambios que conlleva la viudez como transición. Entre sus principales consecuencias menciona tanto el incremento del sentimiento de soledad, como una mayor vulnerabilidad social y económica. Señala además que en los últimos decenios surgen nuevas formas de transitar la viudez atravesadas por dinámicas familiares cambiantes.

La muerte del cónyuge se traduce en una pérdida económica importante, esencialmente para las viudas, sin embargo, los viudos que vuelven a casarse sufren menos variaciones en su situación económica (Zick & Smith, 1988).

El nivel educativo fue estudiado como un factor que afecta la definición de la identidad luego de la viudez, porque parece afectar más a las mujeres de mayor nivel educativo debido a que dedican más tiempo y recursos a definir la visión del mundo conjuntamente con su pareja (Lopata, 1973).

La pérdida del cónyuge produce cambios en el apoyo social que reciben los ancianos. La familia representa un “efecto protector” en tanto los casados, en todas las sociedades, tienen menos probabilidades de morir que los no casados. Un estudio demográfico realizado en Francia muestra que, en términos relativos, la sobre mortalidad de los viudos disminuye a medida que la duración de la viudedad aumenta (Thierry, 1999).

El Duelo

Se dice que es una reacción a la muerte de cualquier persona que sea cercana a nosotros, en donde se evidencian síntomas que conllevan a la depresión mayor, en donde se mezclan con la tristeza, el insomnio, el llanto y hasta la pérdida de apetito. El cuidado o la necesidad de tratamiento se enfocará dependiendo de la respuesta normal ante la muerte de un ser querido, la respuesta típica ante un episodio de depresión mayor es común, y la duración y forma de expresar el duelo normal depende de la cultura, las creencias y la familia es diferente, pero cuando un individuo pasa más de dos meses con sentimientos de culpa, pensamientos suicidas, preocupación y deterioro del aspecto físico, se dice que presenta un duelo patológico (Castrillon & Rozonzew Velasquez, 2015)

Etapas Del Duelo

En general se pueden distinguir cinco etapas:

- Negación, esta es la etapa en la que se refugia la persona frente al dolor. Busca evitarlo, no lo quiere enfrentar.
- Ira, en la fase en la que se reacciona ante la pérdida. Se puede manifestar en diferentes formas: cólera, resentimiento, culpa, etc. (Irizar, 2015).

- Negociación, aquí se trata de negociar con la muerte, o con uno mismo, para evitar el dolor (Nordal, 2011).
- Depresión, es cuando se acepta la realidad de la pérdida (Argensola, 2015).
- Aceptación, se trata de aceptar la muerte o la pérdida y continuar con la vida

Aunque las etapas del duelo son un proceso natural, no todas las personas las atraviesan de la misma manera ni en el mismo orden. Tampoco se trata de superarlas de una vez, sino de ir avanzando poco a poco. El duelo no es una enfermedad, es un proceso natural que se produce en la vida de todas las personas. No hay un tiempo establecido para superarlo, ya que cada persona lo vive a su manera. (TherapyChat, 2019)

Fenómenos Fundamentales Del Duelo

Algunos de los fenómenos fundamentales que se presentan durante el duelo son: sentimientos de angustia cada vez que se piensa en la muerte de la persona amada, depresión, dificultades para conciliar el sueño, falta de apetito, sensación de encierro, falta de concentración, sensación de vacío, pensamientos recurrentes, ansiedad, sensación de duda, enojo, sensación de culpa, desesperanza, impotencia, entre otros (Pereda López, 2019).

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 del Duelo

El duelo es un proceso personal y único. No hay una manera correcta de hacerlo. Las personas pueden experimentar el duelo de muchas maneras diferentes. Algunas personas lloran

mucho, mientras que otras no lloran en absoluto. Algunas personas pueden sentirse tristes durante mucho tiempo, mientras que otras pueden sentirse enojadas o ansiosas. Algunas personas pueden tener dificultades para aceptar la pérdida. Pueden negar que la persona ha muerto o que la hayan abandonado. También pueden sentirse enojadas por la pérdida y culparse a sí mismas o a los demás. Este es un proceso que toma tiempo. No se puede forzar. Las personas deben darse el tiempo que necesiten para adaptarse a la pérdida (Cabodevilla, 2007).

Alteraciones Fisiológicas: los individuos que están experimentando duelo pueden notar ciertos cambios fisiológicos, como dolores de cabeza, dolores de estómago y náuseas. También pueden tener dificultades para dormir, sufrir de insomnio o experimentar pesadillas. Otros síntomas físicos del duelo pueden incluir fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse y cambios en el apetito (Pastor, 2021).

Aumento de la Morbimortalidad: el hombre que experimenta un incremento en la morbilidad puede manifestar una variedad de síntomas del duelo. Estos incluyen, pero no se limitan a, tristeza, ansiedad, miedo, enojo, vergüenza, sentimientos de culpa, ansiedad social, pérdida de interés en actividades, dificultad para concentrarse, insomnio, pesadillas, pérdida del apetito, cambios en el peso, dolores físicos, irritabilidad y cambios en el humor (Balluerka Lasa, et al., 2020).

Alteraciones Conductuales: se presentan cuando hay alteraciones en el comportamiento del patrón anterior, y su importancia se ve reflejada en el grado de influencia en el adecuado desenvolvimiento del hombre en el mundo inmediato y en su relación social.

Algunas conductas se corrigen con el tiempo y dentro de las cuales se encuentran las siguientes: como lo son el trastorno del sueño, alimentarios, aislamiento social, soñar con el ser

querido que falleció, llorar a menudo, Hiper o hipo actividad, tristeza, alteraciones de tipo afectivas y cognitivas, alucinaciones, entre otras.

Factores De Riesgo

Algunos de los principales factores de riesgo que se enmarcan en esta investigación, se encuentran los siguientes:

- Duerme muy poco o demasiado.
- No come o come excesivamente.
- No tiene ganas de hacer nada.
- No quiere estar solo/a.
- Le cuesta concentrarse en las tareas cotidianas.
- Se siente irritable o enojado/a por todo.
- No puede dejar de pensar en la persona fallecida.
- Se siente culpable por la muerte de la persona.
- Cree que la muerte de la persona es su culpa.
- Tiene miedo a morir.
- Tiene miedo a olvidar a la persona fallecida.

Tipos de duelo

Duelo anticipado

El duelo anticipado es aquel que se da antes de que la muerte haya ocurrido. Es habitual cuando se diagnostica una enfermedad que no tiene cura. El proceso de duelo es el habitual, lo que la persona experimenta diversos sentimientos y emociones que anticipatorios que le prepararán emocional e intelectualmente para la inevitable pérdida.

Duelo sin resolver

El duelo sin resolver, como su nombre indica, significa que la fase de duelo sigue presente. Sin embargo, suele denominarse así al tipo de duelo que sucede cuando ha pasado cierto tiempo (entre 18 y 24 meses) y todavía no se ha superado.

Duelo crónico

El duelo crónico también es una clase de duelo sin resolver, que no remite con el paso del tiempo y que dura durante años. También se denomina duelo patológico o duelo complicado.

El duelo patológico puede darse cuando la persona es incapaz de dejar de revivir de forma detallada y vívida los sucesos relacionados con la muerte, y todo lo que le ocurre le recuerda esa experiencia.

Duelo ausente

Este tipo de duelo hace referencia a cuando la persona niega que los hechos hayan ocurrido. Por tanto, es la etapa de negación de la que hemos hablado con anterioridad, en la que el individuo sigue evitando la realidad pese a haber pasado mucho tiempo. Es decir, la persona ha quedado estancada en esta fase porque no quiere hacer frente a la situación.

Duelo retardado

Es similar al duelo normal, con la diferencia a que su inicio se da al cabo de un tiempo. Suele ser parte del duelo ausente, y también recibe el nombre de duelo congelado. Suele aparecer en personas que controlan sus emociones en exceso y se muestran aparentemente fuertes. Por ejemplo, una persona que tiene hijos y debe mostrarse entera.

Duelo distorsionado

El duelo distorsionado se manifiesta como una fuerte reacción desproporcionada en cuanto a la situación. Suele ocurrir cuando la persona ya ha experimentado un duelo previo y se encuentra ante una nueva situación de duelo.

Duelo inhibido

El duelo inhibido se produce cuando hay una dificultad en la expresión de los sentimientos, por lo que la persona evita el dolor de la pérdida. Suele venir asociado a quejar somáticas. La limitación de la personalidad del individuo le impide llorar o expresar el duelo. A diferencia del duelo ausente, no es un mecanismo de defensa (Worden, & William J, 2010).

Terapia ocupacional en el duelo

Los seres humanos son entes biopsicosociales complejos. Cuando enferman, reciben un diagnóstico de alteración del estado de salud, experimentan una pérdida o progresan hacia la última etapa de la vida, sus respuestas son el resultado de abigarradas interacciones debidas a cambios biopsicosociales (Tigges & Sherman, 1983).

En este mismo sentido, desde Terapia ocupacional según Kielhofner (1980) en el libro del "Modelo de la Ocupación Humana" tiene presente la visión holística tradicionalmente sostenida por terapeutas ocupacionales e integrados en los procesos de la Terapia Ocupacional en la valoración, tratamiento y evaluación obteniendo resultados favorables en la pérdida de sus roles y la capacidad de aceptación ante una pérdida, es por ello que el ámbito de competencia de la Terapia Ocupacional es el área donde se desarrolla la actividad humana cuando existe algún problema o está comprometido el desempeño ocupacional (AOTA, 2014).

Por lo tanto, la praxis de la profesión convive frecuentemente en situaciones cercanas a la pérdida: pérdida de funcionalidad, de salud, de bienestar, etc. En cambio, no es tan común

relacionar la profesión con el proceso de duelo por el fallecimiento de una persona. Sin embargo, en algunos estudios, se evidencia las dificultades en el equilibrio ocupacional y desempeño de actividades de la vida diaria, así como la recuperación de las habilidades para encarar la vida luego de trascender en cada etapa del duelo, y además de la presencia de este suceso vital en determinados grupos poblacionales (Palomo. J, 2016).

Así mismo se coincide desde la perspectiva de quienes viven la experiencia de duelo, que, si bien hay pérdida de interés por el desarrollo de actividades placenteras al inicio del proceso de duelo, a su vez, la incorporación o estructuración de estas actividades favorecen la ganancia gradual del sentido de competencia. En cuanto a formas de afrontamiento, las personas sienten la necesidad de hablar para afirmar y autenticar sus experiencias en el duelo, aunque los hombres tienden más a procesar el duelo mediante actividades y las mujeres hablando (Palomo, citando a Toller 2011).

Finalmente significa que el ser humano al participar en tareas de la vida diaria, de ocio/tiempo libre, participación socio - familiar, mantienen, reafirman, forman y cambian sus capacidades, creencias, y disposiciones, para volver a retomar una ocupación de tipo significativa. Lo anterior, pone en manifiesto la importancia de identificar las necesidades de las personas en proceso de duelo que deben ser cubiertas desde la Terapia Ocupacional y así mismo de documentar todos los procedimientos ocupacionales que desde la profesión se vienen desarrollando frente a la intervención de esta población.

Terapia ocupacional en comunidad

La intervención de terapia ocupacional comunitaria se entiende como un proceso continuo, dinámico y participativo cuyo objetivo es que la comunidad vaya adquiriendo progresivamente un mayor protagonismo en el proceso. No obstante, si bien el objetivo último de

la intervención de terapia ocupacional comunitaria es promover la salud ocupacional de toda la comunidad, es preciso establecer estrategias de intervención que favorezcan de forma gradual el desarrollo de un enfoque comunitario.

Terapia ocupacional en la comunidad

En los orígenes de la terapia ocupacional tal y como plantearon George Barton y Eleanor Clarke Slagle a principios del siglo XX se llevaron a cabo intervenciones en la comunidad cuya finalidad era proporcionar servicios directos o indirectos a las personas con discapacidad en su entorno natural. Así, la terapia ocupacional en la comunidad surge con el objetivo de mejorar el acceso y la participación ocupacional de todos los miembros de la comunidad haciéndolos partícipes y protagonistas en todo el proceso terapéutico. Es importante tener en cuenta que la comunidad es un sistema que puede estar compuesto por individuos, grupos e instituciones que comparten determinados valores, intereses y normas. Por tal razón, la terapia ocupacional en la comunidad está influenciada por el modelo de la práctica centrada en el cliente (PCC). Este modelo surge como respuesta a las desventajas planteadas por el modelo biomédico entre las que cabe destacar los efectos de la institucionalización en la persona, el rol del profesional en la toma de decisiones ignorando la experiencia de la persona y la capacidad de esta para la toma de decisiones, así como la limitación de la relevancia de la intervención terapéutica en el tiempo.

Terapia ocupacional con la comunidad

Este enfoque de terapia ocupacional con la comunidad implica realizar intervenciones en pro del desarrollo comunitario. Esto requiere otorgar una relevancia especial en el abordaje al contexto, las barreras y las políticas públicas de la comunidad y no solo centrar la intervención en las personas que experimentan situaciones discapacitantes (Guajardo, Recabarren y Parragez, 2014). Para comprender la terapia ocupacional con la comunidad es fundamental tener en cuenta

los aspectos centrales del modelo de la rehabilitación basada en la comunidad (RBC), ya que estos han sido determinantes en su desarrollo y planteamiento. Tal y como sostienen (Gujardo et al. 2014), la RBC ha sido señalada por diferentes organismos internacionales como una estrategia de desarrollo comunitario que promueve el desarrollo local inclusivo de la comunidad y con la comunidad como aspecto diferenciador.

De tal manera que la RBC puede definirse como una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la inclusión social de todas las personas con discapacidad. La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las personas con discapacidades, sus familias, las organizaciones y las comunidades, y de los diferentes servicios gubernamentales y no gubernamentales vinculados con la salud, la educación, el trabajo o el ámbito social, entre otros (OMS, 2012).

Terapia ocupacional desde la comunidad

Como tercer planteamiento del continuo de intervenciones comunitarias se propone una terapia ocupacional desde la comunidad que tiene como principal referencia teórica y práctica las propuestas del modelo de vida independiente (MVI). Este modelo difiere significativamente tanto de la práctica centrada en el cliente (modelo que sostiene la intervención de la terapia ocupacional en la comunidad) como del modelo de la rehabilitación basada en la comunidad (que es la base de la intervención de terapia ocupacional con la comunidad).

Capacidad

Es la habilidad personal para hacer cosas que son valiosas para determinada persona, o ser alguien valioso según sus concepciones y razones. La capacidad representa, en definitiva, “las combinaciones alternativas de cosas que una persona es capaz de ser o hacer” (Sen, 1993).

Desempeño

La acción de hacer y completar una actividad o una ocupación seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre el cliente, el contexto/entorno, y la actividad. Cuando se mejoran o se proporcionan habilidades y patrones en el desempeño ocupacional, esto conduce al compromiso con las ocupaciones o actividades (Law et al., 1996).

Capacidad De Desempeño

Es “la capacidad de realizar actividades, proporcionadas por el caso de dos elementos principales, los objetivos físicos y mentales y la experiencia subjetiva correspondiente” (Kielhofner G. , 2004).

Habilidades de desempeño

Habilidades de Interacción Social

Es el “grupo de habilidades de desempeño que representan acciones pequeñas y observables relacionadas con la comunicación y la interacción con otros en el contexto de participar en un desempeño de tareas de la vida diaria personal y ecológicamente relevante que involucra interacción social con otros” (Fisher, 2019).

Habilidades de Procesamiento

Es el “grupo de habilidades de desempeño que representan acciones pequeñas y observables relacionadas con la selección, la interacción y el uso de objetos de tareas tangibles (por ejemplo; herramientas, utensilios, ropa, alimentos u otros suministros, dispositivos digitales, vida vegetal); realizar acciones y pasos individuales; y prevenir que los problemas de desempeño ocupacional ocurran o vuelvan a ocurrir en el contexto de realizar una tarea de la vida diaria personal y ecológicamente relevante. Por lo general, se denominan en términos del tipo de tarea

que se realiza, por ejemplo; (actividad de la vida diaria), habilidades de proceso, habilidades de proceso escolar, habilidades de proceso de trabajo” (Marterella, 2019).

Habilidades Motoras

Es el “grupo de habilidades de desempeño que representan acciones pequeñas y observables relacionadas con moverse o moverse e interactuar con objetos de tareas tangibles (por ejemplo, herramientas, utensilios, ropa, alimentos u otros suministros, dispositivos digitales, vida vegetal) en el contexto de la realización de una tarea de la vida diaria personal y ecológicamente relevante (Fisher & Marterella, 2019)

Componentes objetivos de la capacidad de desempeño

El desempeño depende del sistema músculo esquelético, neurológico, cardíaco, respiratorio y de otros sistemas del cuerpo, asimismo de las habilidades cognitivas, físicas y sociales. (Trombly, 2002).

Enfoque Subjetivo de la capacidad de desempeño

Las capacidades objetivamente descriptibles y las limitaciones de la capacidad también son experimentadas por aquellos que la tienen. Sin embargo, el enfoque objetivo generalmente considera las experiencias vividas por la persona como solo conciencias del problema que deben evaluarse desde un punto de vista objetivo de un observador.

El Cuerpo Vivido

El concepto básico utilizado para analizar lo subjetivo en la capacidad de desempeño es el cuerpo vivido. El cuerpo vivido emana en esencia del trabajo del filósofo Merleau (1962), quién argumentaba que “el cuerpo era experimentado en conexión inmediata con el medio

ambiente”. Utilizó a la experiencia como un concepto central para explicar de qué modo el desempeño era posible.

COVID-19

Origen

La enfermedad coronavirus 2019, causada por el virus COVID-19, se detectó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote actual constituía una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Ante la presencia de la enfermedad COVID-19 en Colombia, después del 6 de marzo de 2020, el país inicia la fase de contención en la cual es importante dar instrucciones en el marco de intervención, respuesta y atención del COVID-19, en especial para el uso racional de elementos de protección personal (EPP) en entornos de salud y comunitarios, basadas en las recomendaciones de la OMS (WHO, 2020).

Es fundamental conocer cómo actúa el virus y saber que se puede propagar muy fácilmente puesto que son partículas muy diminutas y se pueden contraer desde cuando una persona infectada habla, tose, estornuda o simplemente respira. Las prácticas a adoptar debido a la pandemia generada por el COVID-19 es quedarse en casa y salir únicamente cuando sea necesario, utilizar tapabocas o mascarilla, aislarse si llega a presentar síntomas y toser en la parte interna del codo flexionado.

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la tos seca, la fiebre y el cansancio, algunos pacientes presentan cefalea, pérdida del gusto o el olfato, disnea, congestión nasal, dolor de garganta, conjuntivitis, náuseas, diarrea, escalofríos, dolores musculares o articulares y erupciones cutáneas entre otros (OMS, 2021).

En virtud de tal situación de orden sanitario que presenta el país, se establecen las siguientes recomendaciones para el personal que realiza actividades de asistencia social (entendidas estas como aquellas que se prestan para solucionar situaciones de diversa índole y sirven para mejorar las condiciones de vida de las personas, entre ellas, servicio público de transporte, personal que presta servicios en tiendas, supermercados, farmacias, trabajadores domiciliarios, servicio de aseo público, vigilancia, personal de cocina, entre otros) (OMS, 2020)

Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar el COVID-19 en Colombia

Objetivo: Orientar al personal que realiza servicios y labores de asistencia social a la comunidad en general en las acciones que deben desarrollar para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus (COVID-19).

Alcance: Establecer las recomendaciones y aspectos referentes a las acciones preventivas de las personas que realizan actividades de asistencia social en la comunidad.

Aspectos generales

Tenga presente que cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la utilización de medios de protección colectiva o la adopción de medidas de organización del trabajo.

La información y la formación son fundamentales en la protección de las personas en contacto con casos en investigación o confirmados y en aquellos que presentan riesgo de exposición al virus.

La protección va más allá del trabajador e incluye al resto de las personas susceptibles de contacto directo o indirecto con el caso.

Se debe limitar el número de personas y el tiempo de exposición al mínimo posible y se debe establecer un listado de trabajadores expuestos, el tipo de trabajo efectuado, así como un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes.

Los trabajadores deberán tener a su disposición las instrucciones escritas en el lugar de trabajo y, si procede, se colocarán avisos que contengan, como mínimo, el procedimiento que habrá de seguirse ante un accidente por contacto.

Es muy importante tener en cuenta que se debe evitar la exposición de los trabajadores sanitarios y no sanitarios que, en función de sus características personales o estado biológico conocido (condiciones de salud), debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo, sean considerados especialmente sensibles al riesgo de contagio.

Los trabajadores sanitarios no dedicados a la atención de casos confirmados con COVID-19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus deben, asimismo, recibir información general y consejo sobre la infección. También los trabajadores de empresas subcontratadas que trabajen en los centros sanitarios (OMS, 2021).

Plan Nacional de Desarrollo

Se considera al plan nacional de desarrollo como una ruta establecida por el gobierno nacional de Colombia en la que se establecen diversas normativas y lineamientos de carácter público de acuerdo a los objetivos establecidos desde las entidades gubernamentales encabezadas por la presidencia de la república. En general hace un señalamiento de los propósitos nacionales a largo plazo, las metas y prioridades de acción a mediano plazo, así como las estrategias que se

utilizaran para alcanzar los objetivos establecidos. Los lineamientos que se establecen dentro de este plan abarcan diversas áreas yendo desde la economía, cultura, ecología, hasta la salud entre otras; de forma específica las directrices a tener en cuenta respecto a la salud de la población en el país reposan dentro del plan decenal de salud pública; por lo tanto, este es retomado a continuación.

Plan Decenal de Salud Pública

En el año 2012 entró en rigor a nivel nacional el plan decenal de salud pública 2012-2021 como producto del plan nacional de desarrollo 2010-2014, en este el gobierno de Colombia apuesta por la equidad como valor fundamental en el abordaje de la salud de las personas buscando que la totalidad de la población pueda tener un acceso digno a este derecho sin importar sus características sociales, económicas, políticas o culturales.

Dentro del plan decenal de salud pública se establecen 3 objetivos generales, el primero de ellos es la búsqueda de avanzar hacia el acceso efectivo del derecho a la salud de todos los colombianos, el segundo objetivo es favorecer las condiciones de vida en pro de que estas modifiquen de forma positiva la salud y generen una disminución de la carga producida por las enfermedades, mientras que el tercer objetivo es no tolerar la mortalidad, morbilidad y discapacidad que sea evitable, es decir, el respeto a la vida y la salud prima sobre cualquier circunstancia.

En concordancia con los objetivos se establecen ocho dimensiones prioritarias siendo estas salud y ámbito laboral, salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, convivencia social y salud mental, vida saludable y condiciones no transmisibles y salud pública en enfermedades transmisibles, siendo esta última dimensión la que más generó aportes a la investigación dado

que en ella se establecen un conjunto de políticas y acciones que buscan garantizar el derecho a la vida libre de enfermedades transmisibles dentro de las cuales se encuentra el COVID-19 ya que esta se transmite por medio de vectores.

Para alcanzar el objetivo de que los habitantes de Colombia vivan libres de estas enfermedades el plan decenal de salud estableció como necesaria la transformación hacia lo positivo de condiciones endémicas, epidémicas ya sean emergentes o re-emergentes y desatendidas, también planteo reducir progresivamente las condiciones de riesgo ya sean sanitarios, ambientales y/o biológicos. En el caso específico de la pandemia por COVID-19 estos parámetros generaron la adopción de estrategias como el aislamiento social, las medidas de bioseguridad como el uso de tapabocas, la desinfección constante con alcohol, el evitar espacios altamente concurridos entre otras, para minimizar dichas condiciones de riesgo, por lo tanto, los pacientes post COVID-19 y la comunidad en general han estado sujetos a las directrices que el plan nacional de salud especificó.

Marcos, Modelos y Enfoques Desde Terapia Ocupacional

Toda investigación requiere su aporte y visión desde la disciplina que se desea indagar, por ello se retoman a continuación los enfoques, modelos y marcos de referencia que dirigen e quehacer de la terapia ocupacional en esta área y que establecen los pilares de la investigación; contemplando específicamente los que retomen los conceptos capacidad de desempeño y duelo o que dentro de sus parámetros resalten de forma significativa el abordaje en una población como lo son las mujeres viudas por consecuencia del COVID-19 teniendo en cuenta las características de estos.

Modelo de la Ocupación Humana

Se retoma el Modelo de Ocupación Humana Creado por Gary Kielhofner, conocido como el primer modelo de terapia ocupacional que analiza el entorno de la ocupación, priorizan la satisfacción y lo valorado para la persona, basándose en fundamentos teóricos bien estructurados (De la Heras, 2015). En esta teoría la volición se reconoce como la motivación para participar, componiéndose de sentimientos y pensamientos que interactúan bajo la experiencia interpretando, anticipando y eligiendo las tareas, actividades y ocupaciones, la causalidad personal a su vez hace referencia percepción propia de capacidad y eficacia en el hacer, la habituación es definida como la negociación constante entre patrones internos de pensar, sentir y actuar con eventos del ambiente en rutinas y hábitos, que demanda un cambio de ellos; mientras que la capacidad de desempeño es la organización dinámica de los sistemas corporales que dan la capacidad para hacer.

Este modelo es la clave de la investigación para entrelazar los conceptos capacidad de desempeño y duelo evaluados en la población de mujeres viudas por el COVID -19, pues este describe los conceptos, sus factores, los instrumentos y todas las generalidades que deben tenerse en cuenta para los marcos teórico, metodológico y justificación de este estudio. Al conocer el impacto de la Terapia ocupacional en la pandemia, en contraste con la necesidad de la ocupación que establece el modelo; se puede orientar el rol de la disciplina en la búsqueda del equilibrio ocupacional, el desempeño ocupacional limitado por las circunstancias que se generaron por los fallecimientos de las personas. Este modelo se retoma para la presente investigación pues con las dificultades que trae un proceso de enfermedad consigo, dentro de ellas la muerte, muchos de los aspectos de volición, habituación y específicamente la capacidad de desempeño puede verse modificadas o interferidas.

Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional

El modelo canadiense de desempeño ocupacional es un modelo de 1997 que escribe el punto de vista de la Terapia ocupacional sobre la relación dinámica y entrelazada entre las personas, su medio ambiente y la ocupación. Que resulta en el desempeño ocupacional de la persona a lo largo de la vida.

Este modelo de terapia ocupacional puede ser retomado pues declara la premisa de la importancia de conocer y centrar la terapia hacia el cliente, sus factores personales, sus intereses, gustos y necesidades. Este establece el propósito de buscar una ocupación significativa reconociendo como el ser humano tiene varios aspectos entre los cuales está la espiritualidad; como un factor primordial en el que se identifica el querer y el hacer basado en lo que le resulta importante para él.

Se retoma este modelo puesto que tras las pérdidas vivenciadas durante la pandemia por COVID-19 se evidencia una necesidad de conocer lo que le genera sentido en la vida del cliente, organizar las tareas, ocupaciones y actividades prioritarias que puede ejecutar implicando las áreas de ocupación como actividades de la vida diaria, ocio, trabajo, estudio y tiempo libre; debido a que todo ello se realiza en el mismo contexto. Así mismo declara como “la ocupación mejora la capacidad de la persona de elegir y desarrollar ocupaciones significativas y culturalmente aceptadas, en busca del cuidado personal y el disfrute de la vida para contribuir a la sociedad”. Por tal razón, centrar la intervención en la persona dirigida a favorecer el proceso de aceptación a la pérdida para favorecer el desempeño en las áreas ocupacionales.

Modelo Precede-Procede

El modelo denominado Precede fue desarrollado en 1980 por (Green, Kreuter, Deeds y Partridge) quienes publicaron los principios del modelo en un libro sobre la planificación de intervenciones sobre la educación para la salud, e incorporando una reorientación teórica en la que se incluyeron aspectos ambientales y factores políticos, normativos y organizacionales para el planteamiento de acciones en el ámbito de la educación para la salud.

Por lo tanto, se retoma teniendo en cuenta que está direccionado a realizar planificaciones dirigidas a promover la educación para la salud, sosteniendo que la salud es un asunto comunitario y por lo tanto está influenciada por las actitudes, modeladas por el ambiente y vinculadas con la historia de la comunidad. Es por ello, que cuando existen factores que contribuyen o interfieren en el desempeño ocupacional de las mujeres, se alterará su bienestar. Es por ello que desde el proyecto de investigación se pretenden desarrollar programas o estrategias que permitan sensibilizar y educar a la población, con respecto al cuidado de sí mismos, en todos sus componentes físicos, mentales y sociales.

Enfoque Psicosocial

Se considera holístico, en la medida que se interesa por las percepciones de la realidad del individuo y sus reacciones a ella, así como de la capacidad de comunicarse con otros y toma al individuo como un ser biopsicosocial que interactúa dentro de un medio, el cual a su vez está conformado por grupos como la familia, lo laboral y lo social, dentro de los cuales el individuo desempeña diferentes roles que le permiten aprehender los valores, creencias y normas adquiriendo una posición dentro de sus grupos y su cultura.

Por lo tanto, se retoma dado que este involucra la interacción del ser humano como sistema abierto que debe pertenecer y funcionar como miembro de un grupo, en este caso de una familia, en el rol de esposa, ama de casa, madre, hermana y como cumple con las demandas de estos roles aun cuando las condiciones han cambiado para todos. Este enfoque es retomado por la importancia de la persona de funcionar en un contexto social en interrelación con otros, y este cambio ha generado restricciones en las relaciones con el mismo círculo familiar.

Marco Legal

A continuación, se especifican las diferentes normativas emitidas tanto a nivel internacional, nacional, regional y local, que han sido promulgadas desde el momento que se decretó la emergencia sanitaria debido al COVID-19, hasta determinarse como una pandemia mundial que ha generado que alrededor del mundo se generen leyes, resoluciones, decretos etc. Buscando hacer frente a las diversas problemáticas tanto a nivel de salud, social, económico, político y cultural generadas por la enfermedad y que por lo tanto aportaron y/o rigieron la investigación.

A nivel internacional es importante tener en cuenta el convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, de la organización internacional del trabajo (OIT) dado que en él se especifica que los empleadores tienen la responsabilidad de asegurarse de que sus empleados cuenten con las medidas de protección y preventivas para reducir al mínimo los riesgos laborales tendrán la responsabilidad global de asegurarse de que se adopten todas las medidas de prevención y protección factibles para reducir los riesgos en el ambiente de trabajo. Este acuerdo es considerado de alta relevancia ya que gracias a sus directrices muchas empresas y empleadores en búsqueda de proteger a sus empleados y a sí mismos del adoptaron diversas estrategias como el uso de elementos de protección personal o incluso el trabajo desde casa

haciendo uso de los medios digitales, lo cual favoreció que el número de contagios no creciera con mayor rapidez.

La primea declaración que se debe retomar es la Constitución política de Colombia de 1991 en la que se orienta la ley de salud como derecho fundamental y del cual se desprende el concepto y la importancia de la salud pública; la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad (Minsalud, 2020).

Esta se retoma debido a que la pandemia por COVID-19 ha sido una problemática de salud pública afectando a más de 4 millones de colombianos que han sido contagiados, por lo tanto, el gobierno nacional a través de sus diferentes organismos se ha comprometido a garantizar la salud como derecho básico para cualquier persona que la contraiga sin importar sus características o condiciones, la población retomada en la investigación recibieron gracias a esto un tratamiento oportuno, sin embargo no lograron superar las etapas de la enfermedad, conllevándolos a la muerte.

La ley 100 de 1993 mediante la cual se crea el sistema de seguridad social integral se encargó de hacer una reorganización de las entidades que se relacionan con la salud mientras que estableció normas y procedimientos mediante los cuales se pretende que todas las personas y comunidades tengan acceso a los servicios de salud en pro de favorecer de esta forma la calidad de vida de los colombianos. Esta ley es retomada debido a que en ella se desprenden cada una de

las directrices que han guiado el proceso de atención a las personas que han padecido de COVID-19 bajo el principio de acceso a los servicios esenciales la salud sin importar las características socioeconómicas de las personas.

El Decreto 417 de 2020 en el cual se declara el estado de emergencia, social y ecológica en todo el territorio Nacional de Colombia, en el que el gobierno declaró el estado de emergencia económica, social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término 30 días calendario, contados a partir del 17 de marzo de 2020 (Minsalud, 2020). Lo anterior implica que se adoptaron medidas mediante decretos legislativos, con el fin de conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos. Igualmente, se dispondrán las operaciones presupuestales necesarias para llevar las medidas a cabo.

Seguidamente se retoma el Decreto 420 de 2020 del ministerio de interior que determina las instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19, se establecen las instrucciones que deben ser tenidas en cuenta por los alcaldes y gobernadores en el ejercicio de sus funciones en materia de orden público (Minsalud, 2020).

El decreto 538 del 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” especifica que las direcciones territoriales de salud apoyadas de los entes gubernamentales de cada departamento y municipio del país adecuar las instalaciones donde se pueda atender oportunamente a las personas infectadas por el virus SARS-Cov-2, gracias a esta directriz se ampliaron las camas en unidades de cuidados intensivos y de hospitalización idóneas para atender a quienes por causa de la

enfermedad requirieran este tipo de atención; cabe resaltar que dentro de los criterios de inclusión de la investigación se especificó que la población objeto de estudio son precisamente mujeres que a raíz del COVID 19 tuvieron a sus esposos internos en servicios de hospitalización o UCI, por lo que estos se vieron directamente beneficiados por este decreto particularmente.

Otro de los aportes del decreto resalta de que a través de este se autorizó a los departamentos y municipios a contratar servicios de entidades públicas o privadas, así como de personas naturales que contaran con las capacidades técnicas y/o operativas para ejecutar acciones de atención a los pacientes COVID-19, es decir, se autoriza y prioriza la contratación de profesionales de la salud dentro de los cuales se encontraba terapeutas ocupacionales capacitados para atender esta población, a dichos profesionales se les asignó una serie de deberes como el registro constante de información relacionada a los pacientes en las respectivas bases de datos así como recibir entrenamiento de acuerdo a sus funciones.

Como medio de ordenamiento territorial como medida de acción se declara la Resolución 000380 de 10 de marzo de 2020 en las cuales se adoptan medidas preventivas en el país por causa de coronavirus. Se destaca que el instituto departamental de salud del Norte de Santander mediante la resolución 1351 del 26 de abril del año 2021 declaró la alerta roja hospitalaria a nivel departamental debido a que los esfuerzos realizados por la red prestadora de salud no eran suficientes para brindar una atención adecuada a todos los pacientes con COVID 19, por lo tanto, mediante esta resolución se planteaba como objetivo mitigar los efectos de la enfermedad y limitar la propagación de esta Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (2021).

Esta resolución generó una serie de aportes significativos a la investigación ya que demuestra la gravedad de la problemática por contagios de COVID-19 en el departamento de Norte de Santander, donde la red prestadora de servicios de salud de la cual hicieron parte terapeutas ocupacionales, se enfrentó al desafío de atender a un alto número de personas contagiadas por COVID -19 a nivel departamental.

Por otro lado, se retoma la Ley 82 de 1993, por medio de la cual se adicionan los artículos 7 y 14 que establecen los beneficios de las viudas y huérfanos, la cual determina que el Gobierno Nacional se encargará de cumplir con las madres que son cabeza de familia y sobretodo, las viudas, en donde estas tienen que pertenecer a los estratos 1, 2, y 3 al acceso a la educación básica, media y superior de cada uno de los hijos que tengan a cargo. En este apartado, se habla también de que contarán con un subsidio de vivienda de interés social, siempre y cuando, no cuenten con vivienda propia (Espindola, 2014).

De la misma manera se abarca la ley 12 de 1975 en el artículo 1, dentro de la cual se establece que el cónyuge o la compañera de vida, ya sea de un trabajador particular o del sector público o un empleado, y sus hijos menores o inválidos, tendrán derecho a la pensión de jubilación si el individuo fallece antes de cumplir la edad cronológica para esta prestación, pero que hubiere completado el tiempo de servicio consagrado para ella en la ley, o en convenciones colectivas (Función pública, 2020).

Consecuentemente retomo la ley 90 de 1946, en su artículo 62, el cual refiere que las pensiones de viudedad y orfandad se convierten en un derecho que regirán a las personas en esta condición:

Desde el día del fallecimiento del asegurado y cesará con la muerte del beneficiario, sin acrecer las cuotas de los demás, o cuando la viuda contraiga nuevas nupcias, reciba de otra persona lo necesario para su subsistencia, o cuando el huérfano cumpla catorce (14) años de edad o deje de ser inválido. Pero la viuda que contraiga matrimonio recibirá, en sustitución de las pensiones eventuales, una suma global equivalente a tres (3) anualidades de la pensión reconocida (Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, 2005, p. 2).

Dentro del marco legal, retomo las leyes anteriormente mencionadas puesto que se identifican aspectos fundamentales que rigen a las mujeres que hayan sufrido la pérdida de sus esposos, partiendo de que la vida es un derecho inviolable, en todas sus formas; corporales, psíquicas y sociales. Por tal razón, tras el episodio ocurrido las víctimas, enfrentarán un choque emocional, dejándolas en vulnerabilidad al igual que a sus familias, es por ello que se manifiestan los derechos y beneficios que acogen a las viudas y a sus hijos por tal circunstancia.

Marco Ético

Ejercicio Del Profesional De Terapia Ocupacional

Ley 949 De 17 De marzo De 2005 explica que “por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de Terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente” (Ministerio de Salud, 2012). Este decreto resume la actuación de la profesión de Terapia Ocupacional, en las diferentes áreas donde se involucra y pueden contribuir sus conocimientos y actitudes como profesionales en el área de la salud. Define la práctica profesional y actuación en cada una de las áreas donde desempeñamos nuestra labor, permite conocer el perfil profesional y de qué forma intervenir con la población usuario.

Dentro del marco del perfil profesional al utilizar la metodología científica el proyecto de investigación está direccionado al área de comunitaria teniendo en cuenta que destacándose que por medio de la actuación del Terapeuta Ocupacional se suplen necesidades existentes en la población de mujeres viudas por consecuencia del Covid-19, determinando de este modo cómo influye las etapas de duelo en su capacidad de desempeño, brindando de este modo estrategias que favorezcan su participación ocupacional.

Código de Núremberg

El código de (Núremberg, 1947) citado por (Yaacov, 2015) ha generado una serie de aportes valiosos al proceso investigativo ya que emite una serie de principios básicos que tienen como finalidad satisfacer la moralidad y la ética, algunos de estos son que el consentimiento informado es primordial en la investigación ya que por medio de este la persona que está siendo investigada tiene la capacidad legal de ejercer la libertad de elecciones de acuerdo a sus características individuales sin impedimento alguno, además garantiza que se le otorgue toda la información correspondiente a la investigación.

Cabe señalar que este no es el único aporte del código de Núremberg ya que de él también sustraen principios como que la investigación debe tener resultados que generen beneficios a la sociedad, que este proceso investigativo se debe basar en los conocimientos previos en este caso de la enfermedad COVID -19 y sus características donde bajo ningún motivo se puede causar daño físico o psicológico de forma innecesaria a quienes participan, que en el curso de la investigación una persona está libre de finalizar su participación si así lo considera prudente, entre otros. Este compendio de principios se tuvo en cuenta a fin de garantizar el reconocimiento y respeto de los derechos y la autonomía de la muestra que

participará en el estudio quienes recibieron la información detallada sobre los objetivos de la investigación por lo cual participaron de ella de forma autónoma.

Declaración de Helsinki

De igual forma se retomó la Declaración de Helsinki (1964) en la cual se establecen los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en la que se establece que la investigación ética desde las áreas de la salud debe promover el respeto a todos los seres humanos y sus derechos. Esta afirmación es de aporte a la investigación debido a que en ella se reconocen se respetan y promueven cada uno de los derechos humanos de la población objeto de estudio enfatizando en el derecho a la salud declarando la importancia de la ocupación como factor relevante de este derecho.

Consentimiento Informado

Basándose en los principios de código de Núremberg y de la declaración de Helsinki y teniendo en cuenta que durante el proyecto de investigación se indagarán tanto datos personales como ocupacionales de la población objeto de estudio, se hará uso de este documento de confidencialidad para abordar e intervenir la información recolectada con autorización de cada una de las personas que hará parte de la muestra.

Según (Bedrossian, 2001) citado por (Cañete & Brito, 2012) el consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. La información debe adecuarse a las condiciones particulares de cada paciente, familiares o

representantes. El usuario tiene derecho a revocar su consentimiento en cualquier etapa del desarrollo de la relación clínica, sin que ello conlleve al detrimento en la calidad de su atención en salud. En la investigación se hará uso del formato de consentimiento informado para investigaciones en personas mayores de edad emitido por la vicerrectoría de investigaciones de la Universidad de Pamplona. (Anexo 1).

Marco Conceptual

Aceptación

Según Soler en el 2021, en esta etapa se plantea nuevos caminos y posibilidades para salir adelante sin la presencia de su ser querido. Es decir, cuando la persona se encuentra en esta etapa, trata de buscar un proceso de adaptación constructiva a la nueva realidad, iniciando nuevas metas y proyectos personales.

Actividades De La Vida Diaria (AVD)

Retomando a los autores Christiansen & Hammecker en el 2001 manifiestan que son todas las tareas que realizamos a diario. Estas tareas incluyen baño, vestido, higiene personal, alimentación, entre otras. Según esto se evidencia las dificultades en el desempeño de cada una de ellas, teniendo en cuenta las alteraciones en la capacidad de desempeño.

Capacidad De Desempeño

Retomando al autor Gary Kielhofner en el 2004, quien manifiesta que la capacidad de desempeño es aquella que tiene la persona para participar en actividades, proporcionada por el estado de los componentes físicos y mentales y la experiencia subjetiva correspondiente. Por lo tanto, si existe un evento inesperado, en este caso el duelo por fallecimiento, puede verse alterada estas habilidades en quienes lo experimentan.

Covid-19

La OMS en el 2022 definió al Covid-19 como una enfermedad respiratoria que, en muchos casos, puede ser leve o moderada. Sin embargo, existen algunos casos en donde los pacientes se agraven y requieran atención médica urgente, manifestando que este virus se puede propagar muy fácilmente puesto que son partículas muy diminutas y se pueden contraer desde cuando una persona infectada habla, tose, estornuda o simplemente respira. Por esto, se retoma a dicha enfermedad como variable ajena junto con las mujeres viudas, siendo este el factor de impacto dentro del proyecto investigativo.

Depresión

Argensola en el 2015, manifiesta que durante esta etapa aparecen sentimientos de vacío y dolor profundo que pueden llevar a la persona a la desesperanza, a la falta de sentido y a la pérdida del deseo de seguir viviendo. De acuerdo a esto se establece que es una de las fases más complejas por aquellos sentimientos que agobian e invaden a quienes la experimentan, es ahí donde radica la importancia de intervenir a la población con la mayor ligereza posible, brindando apoyo terapéutico que faciliten la superación de la misma

Desempeño Ocupacional.

Según Fisher & Griswold en el 2019 relacionan que este concepto surge de la interacción entre el cliente, su contexto y la ocupación y el nivel de ejecución de la ocupación. Por esto, si existe una modificación en el contexto de la persona, se verá interferido el desempeño en las ocupaciones.

Duelo

Según los autores Mínguez y Ruiz en el 2015 refieren que el duelo es el proceso de adaptación tanto física, como mental y emocional que sigue a cualquier pérdida de un ser

querido. Es decir, es una etapa agobiante por la cual transita la persona, generando de este modo un deterioro en sus áreas ocupacionales.

Etapas Del Duelo

Según Elizabeth Kubler en 1969, manifiesta que las etapas del duelo son aquellas que experimenta la persona por la pérdida de un ser querido, afectado directamente las áreas de su vida. Es por ello que dentro de la investigación desea analizarse el impacto que estas tiene sobre la capacidad de desempeño en las mujeres viudas.

Experiencia

Kant en el 2007, refiere que es la adquisición que se obtiene al momento de participar en un acontecimiento desconocido. Es por ello que a través de las diferentes estrategias terapéuticas que establecerán dentro del proyecto investigativo se favorecerá la experiencia de participación para mitigar la problemática existente.

Habilidades Físicas

Según Rabadán & Rodriguez en el 2010 son aquellas que se refieren al cuerpo y a sus movimientos. Incluyen la fuerza, la resistencia, la agilidad, la coordinación, la postura y movilidad. Por lo anterior se establece la importancia de estas habilidades durante la participación ocupacional de las personas. Sin embargo, si existen alteraciones en la misma va a repercutir en el desempeño.

Habilidades Intelectuales

Retomando a los autores Ángulo & Ávila en el 2013, definen a las habilidades intelectuales como a aquellas que nos permiten resolver problemas, tomar decisiones, aprender, atender y comprender el mundo que nos rodea. Por lo tanto, estas son importantes para cumplir

con las demandas que requieren las áreas ocupacionales y que implican cada uno de estos procesos mentales para su cumplimiento.

Habilidades Sociales

Basándonos en los autores Fisher & Marterella en el 2019, son aquellas que nos permiten interactuar de forma adecuada con los demás, y se basan en la capacidad de comunicarnos, expresarnos y ser asertivo. Es decir, estas permiten a las personas establecer relaciones interpersonales y facilitan la participación social.

Hábitos

Según Mutuska & Barnett en el 2019 es la acción o costumbre que se realiza constantemente que debe ser aprendida. Por lo anterior, se establece que cuando existe una alteración, se genera una desestructuración en los hábitos de las personas.

Mujer Viuda

Lasagni & Montes de Oca en el 2014 definieron a la mujer viuda como aquella condición social que se le asigna a una mujer cuyo esposo ha fallecido. Por lo anterior, cabe destacar que este es el tipo de población demarcada dentro del proyecto de investigación, teniendo en cuenta la vulnerabilidad en la que ellas se encuentran por dicho acontecimiento.

Negación

Soler en el 2021 refiere que durante esta etapa la persona se niega asimismo y no acepta el no poder ver más a su ser querido. Por lo tanto, se establece que la persona se refugia frente al dolor, lo evita y no lo enfrenta.

Negociación

Teniendo en cuenta lo que refiere Nordal en el 2011, refiere que en esta etapa la persona trata de negociar con la muerte, o con ella misma, para evitar el dolor. En este punto esto quiere decir que la comienza a aceptar la realidad de la pérdida para mirar otras alternativas de vida.

Participación

Según la AOTA 2020 el término participación significa involucrase en cualquier actividad o acción. Por lo tanto, se determina las dificultades que presenta la población para participar en ocupaciones significativas.

Población

Hernández Sampieri en el 2018, define a la población como el grupo de personas que habitan en un determinado lugar. De este modo se establece que la población escogida en el proyecto de investigación está dirigido a las mujeres viudas.

Rutinas

Fíese & Segal, en el 2002 definen las rutinas como la repetición de una misma tarea o actividad durante el día. Partiendo de esta idea, se concluye que si existen cambios inesperados en la vida de una persona puede verse modificadas las rutinas que anteriormente desarrollaba.

Roles

Según Fiese en el 20017 los define como el conjunto de permisos que se pueden asignar a los usuarios. Los roles determinan lo que los usuarios pueden hacer dentro de un sistema determinado. Por lo tanto, un evento como lo es el fallecimiento de un ser querido genera alteraciones en los patrones de desempeño, específicamente en la participación de los roles

ocupacionales, teniendo en cuenta que no podrán cumplir con las expectativas y demandas que requieren cada uno de ellos.

Marco Contextual

- Nombre de la Institución: Hospital San Juan de Dios Pamplona –HSJDP
- Nit: 890.501.019-9
- Dirección: Carrera 9 No 5-01 Barrio Ursua Pamplona, Norte de Santander
- Teléfono: 5682486
- Correo: financiera@hsdp.gov.co / talentohumano@dsdp.gov.co
- Representante Legal: Hernando José Mora González
- Representante del escenario: Carlos Ernesto Rozo
- Razón Social: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA (Se encarga de la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y de la Gobernación de Norte de Santander y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social de Salud)

Reseña Histórica

El hospital San Juan de Dios Pamplona es una empresa de carácter social, que se encarga de prestar los servicios de Salud en la ciudad de Pamplona, Norte de Santander. Fue fundado el 9 de enero de 1661 y administrado por la junta de beneficencia desde el 02 de enero de 1881. Después de esto, en 1882 pasa a manos de las hermanas de la caridad. En el año 1912 se incluye a la beneficencia de Departamento de Norte de Santander por la ordenanza número 92, en donde adquirió la personería jurídica bajo la resolución número 42 de 1961 y se convirtió en una empresa social del estado. Esto se realizó bajo la ordenanza departamental número 60 del 29 de diciembre de 1995 (Hospital San Juan de Dios Pamplona, 2020).

A mediados del siglo XVII se estableció en Pamplona un hospital gratuito, que en un principio estuvo a cargo de gente corriente. En 1661, el Hospital de los Hermanos llega al Hospital de San Juan de Dios para ejercer la personalidad de su fundador. Atendieron pacientes hasta 1880, y por falta de recursos económicos y humanos, se retiraron de la institución, quedando nuevamente el hospital en manos de los laicos. En 1881, el gobierno secular le pidió a Bogotá y luego a Francia que enviaran cuatro monjas por caridad para cuidar a los enfermos y también administrar el hospital. El día 28 de julio de 1882 se firma el contrato entre la Orden Religiosa y la Junta de Finanzas del Hospital en TOURS France, nombrando a cuatro hermanas Agustine Marie como Hermana Superiora y a las Hermanas Amelia, Clara y Corneille como enfermeras. Pamplona fue la primera en Norte de Santander y Santander en preferir la presencia de las Hermanas de la Caridad (Castaño, et al., 2017).

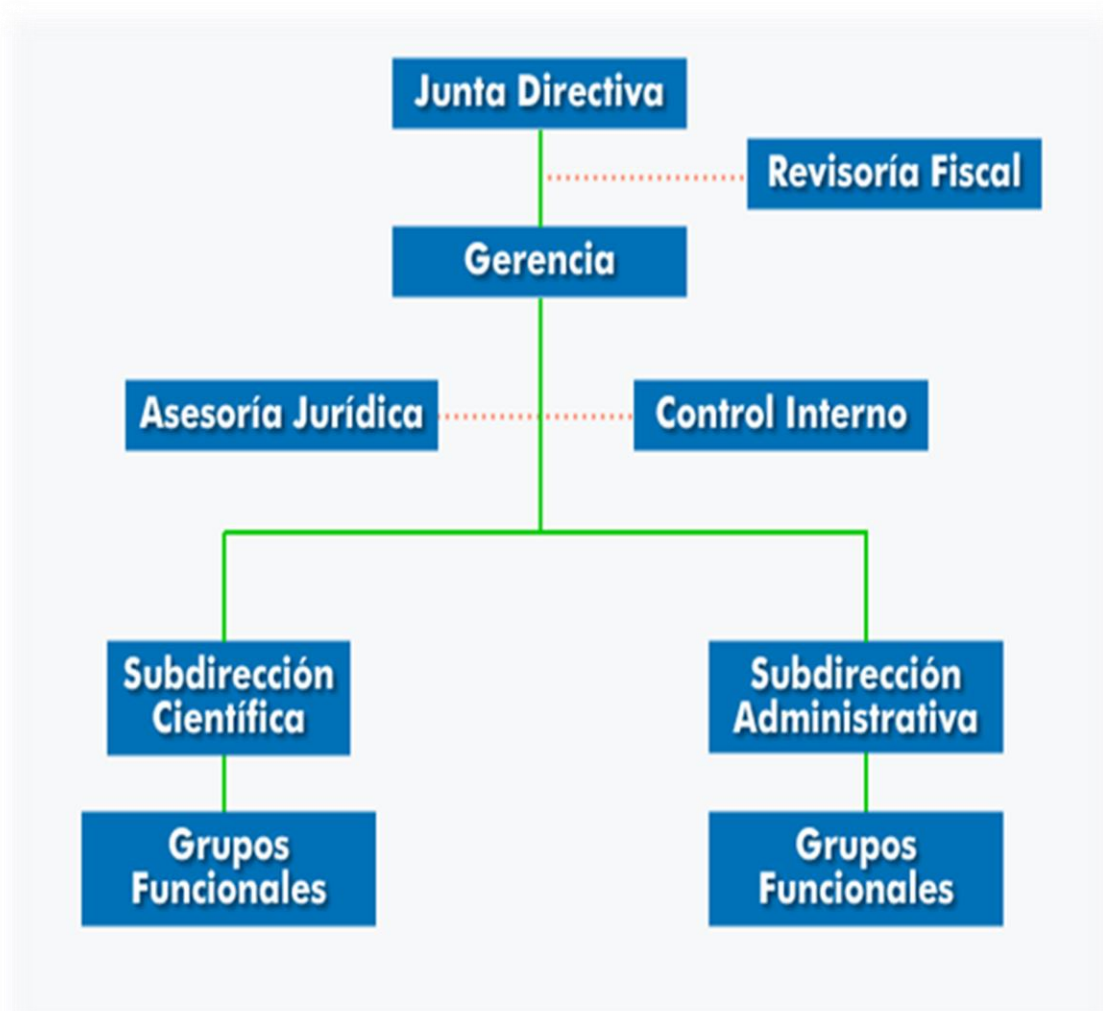
Según Castaño, et al., (2017), en 1883 llegan a la ciudad de Pamplona, cuatro hermanas más, en donde se centran en hacer parte del equipo de las hermanas enfermeras. Anteriormente, el hospital funcionaba en una casa tipo colonial, y, luego de ser posesionadas, comenzaron a prestar sus servicios a los enfermeros. Es por esto que este hospital cuenta con origen eclesiástico, puesto que fue fundado por hermanos de San Juan de Dios, quienes habían pasado por Panamá, Tunja, Pasto, Medellín, Bogotá, entre otros.

Según un informe del Hospital San Juan de Dios Pamplona (2020), en donde expone que el señor Torres se encargó de construir un local que fuera más adecuado para llevar a cabo las instalaciones del nuevo hospital, pero, el destierro impidió crear la organización. Seguido de esto, llega el señor José Luis Niño, quien se encargó de reunir a un grupo de señoras para que pudieran prestar sus servicios en el hospital. Esto acabó con la vida de Niño. Seguido de esto, llega el señor Parra en conjunto con 8 hombres más, los cuales eran sacerdotes y crearon el

hospital. Este se logró mantener por medio del trabajo de las hermanas, las limosnas y alguna poca cantidad del gobierno.

Organigrama

Figura 1. *Organigrama Hospital San Juan De Dios, Pamplona,*



Fuente: Retomado de la página web del hospital San Juan de Dios, Norte de Santander

Servicios

En cuanto a los servicios que ofrece el Hospital E.S.E. San Juan de Dios de Pamplona, se caracteriza por ser un establecimiento que presta atención tanto para primer como segundo nivel

y, por otra parte, también ofrece servicios especializados. Hay que destacar que la infraestructura abarca a la demanda de servicios, prestando atención diaria, dentro de las cuales se encuentran las siguientes especialidades:

- Hospitalario
- Quirúrgico
- Consulta externa
- Apoyo diagnóstico
- Promoción y prevención
- Urgencias
- Población a atender (Hospital San Juan de Dios Pamplona, 2020)

Figura 2. Fachada Del Hospital San Juan De Dios De Pamplona, Norte De Santander



Fuente: Retomado de la página web del hospital San Juan de Dios, Norte de Santander

*Relación de variables***Tabla 1.** *Sistema de variables*

Tipo	Dimensión	Categoría	Índice	Sub índice	Indicador	Medición
VI	V Duelo	Nominal	Inventario o Texas revisado del Duelo (ITDR)	PARTE I Pregunta 1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas Pregunta 2. Después de su muerte no me podría concentrar en el trabajo Pregunta 3. Después de su muerte, perdí el interés en mi familia, amigos y otras actividades	CV: Completamen te verdadera VP: Verdadera en su mayor parte NVF: Ni verdadera ni falsa FP: Falsa en su mayor parte CF: Completamen te falsa.	Cuantitativa

Pregunta 4.

Tenía la
necesidad
de hacer las
cosas que
Él/ella
había
querido
hacer.

Pregunta 5.

Tras su
muerte
Me volví
irritable

Pregunta 6.

En los
primeros
meses tras
la muerte,
me sentía
Incapaz de
realizar las
actividades
habituales.

Pregunta 7.

Me sentía
furioso(a)
porque me
había
abandonad
o

Pregunta 8.

Después de
que murió,
no lograba
conciliar el
sueño.

Parte II

Pregunta 9.

Todavía
tengo ganas
de llorar
cuando
pienso en
él/ella.

Pregunta

10.

Siempre
me
entristece
cuando
pienso en
él/ella.

Pregunta

11.

No puedo
aceptar
su muerte.

Pregunta

12.

Me resulta
doloroso
recordarlo

(a)

Pregunta

13.

A menudo
me quedo
ensimismad
o pensando
en él/ella.

Pregunta

14.

Lloro a
escondidas
cuando
pienso en
él/ella.

Pregunta

15.

Nadie
podrá
ocupar
jamás el
lugar que
él/ella ha
dejado en
vida.

Pregunta

16.

No puedo
dejar de
pensar en
él/ella.
Pregunta
17.
Todo a mi
alrededor
me
recuerdan a
él/ella.
Pregunta
18.
No puedo
aceptar su
muerte.

Tipo	Dimensión	Categoría	Índice	Sub índice	Indicador
VD	Capacidad de desempeño	Ordinal	Perfil ocupacional del Modelo de la ocupación humana(MOHOST)	Habilidades de comunicación e interacción 1.Habilidades no verbales 2. Conversación	1.Inhíbe 2.Restricta 3.Permite 4.Facilita 1.Inhíbe 2.Restricta

	3.Permite
	4.Facilita
	1.Inhibe
3.Expresión	2.Restringe
verbal	3.Permite
	4.Facilita
	1.Inhibe
	2.Restringe
4.Relaciones	3.Permite
	4.Facilita
Habilidades de procesamiento	
5.	
Conocimiento	1.Inhibe
	2.Restringe
	3.Permite
	4.Facilita
6.	1.Inhibe
Temporalidad	2.Restringe
	3.Permite

	4.Facilita
	1.Inhibe
7.	2.Restringe
Organización	3.Permite
	4.Facilita
	1.Inhibe
	2.Restringe
	3.Permite
8. Resolución de problemas	4.Facilita
	1.Inhibe
Habilidades motoras	2.Restrige
	3.Permite
	4.Facilita
9. Postura y movilidad	1.Inhibe
	2.Restringe
	3.Permite
	4.Facilita
10.	
Coordinación	1.Inhibe
	2.Restringe
	3.Permite
	4.Facilita
	1.Inhibe

Tipo	Dimensión	Categoría	Índice	Sub índice	Indicador
				11. Fuerza y esfuerzo	2.Restringe 3.Permite
				12. Energía	4.Facilita
VA	Mujeres viudas por consecuencia del Covid-19	Ficha Sociodemográfica	Numérica	1.Genero	1. Masculino 2. Femenino 3. Otro
				2. Edad	1. 20-25 2. 30-35 3. 35-40 4. 40-45 5. 45-50 6. 50-55 7.55-60 8.60 en adelante
				3.Escolaridad	1. Primaria 2.Secundaria 3.Técnico 4.Universitar io 5. No escolarizado
					1.Soletero 2.Casado

	3.Viudo
	4.Unión libre
4. Estado civil	
	1.Afro
	2.Indígena
	3.Room
	4.Otro
5.Pertenece a alguna comunidad	1.Padres
	2 hijos
	3.Solo
	4.Otros
6. ¿Con quién vive?	1.Nivel 0
	1.Nivel 1
	2.Nivel 2
	3.Nivel 3
	4.Nivel 4
7.Estrato socioeconómico	5.Nivel 5
	1.Arrendada
	2.Propia
	3.Familiar
	3.Otro
8.Tipo de vivienda	1.Trabajador
	2.Ama de casa
	3.Jubilado
	4.Pensionado
	o

	5.Estudiante
9. ¿Cuál es su ocupación o profesión?	1. Si 2. No
	1.Padre 2.Hijos
10. ¿A sufrido la pérdida de un ser querido por el covid-19?	3.Esposo(a) 4.Otros
11. En caso de que haya respondido SÍ en la pregunta anterior, mencione quien.	1.Apatía 2.Pérdida de fuerza y resistencia 3.Ansiedad 4.Dificultad para relacionarse
12.Mencione cuales de las características siguientes experimentó en el proceso de duelo	con los demás

Hipótesis de Investigación

Hipótesis de Primer Grado

Las etapas del duelo influyen en la capacidad desempeño de las mujeres viudas por consecuencia del COVID-19.

Hipótesis de Segundo Grado

Las etapas del duelo no influyen en la capacidad desempeño de las mujeres viudas por consecuencia del COVID-19.

Hipótesis Nula

Las etapas del duelo no se relacionan con la capacidad desempeño de las mujeres viudas por consecuencia del COVID-19.

Capítulo III

Marco metodológico

A continuación, se establece un análisis del duelo, capacidad de desempeño y mujeres viudas por el COVID-19, teniendo en cuenta autores de amplio reconocimiento y aceptación desde la investigación en las áreas de la salud reconociendo que la investigación se generó desde el campo específico de la Terapia Ocupacional y su quehacer. Así mismo se describe el tipo de investigación, el diseño el enfoque, población, la muestra y las técnicas e instrumentos de evaluación utilizados.

Generalidades

El marco metodológico se utiliza por medio de un conjunto de diversas acciones que se encargan de describir y analizar a fondo un problema que se haya planteado. Esto se hace a partir de procedimientos específicos que incluyen la recolección de datos, la observación, el por qué se realizará dicha investigación y comprende los componentes del problema que

Enfoque Cuantitativo

“La investigación cuantitativa pretende establecer el grado de asociación o correlación entre variables, la generalización y cuantificación de los resultados por medio de una muestra” (Sampieri R. H., 2018). Por lo cual se utilizará este enfoque en el proyecto de investigación, teniendo en cuenta que se implementará instrumentos de evaluación para analizar los datos estadísticos sobre los resultados de las variables dispuestas en el proyecto con el objetivo de cuantificar los resultados de la influencia del duelo en la capacidad de desempeño de las mujeres viudas por consecuencia del COVID-19.

Diseño De La Investigación

Investigación descriptiva

“Tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes” (Martínez, 2018). Debido al objetivo del estudio fue llevar a cabo un análisis de tipo descriptivo con el fin de dar a conocer de manera descrita la influencia del duelo en la capacidad de desempeño; tanto en sus habilidades físicas como mentales y sociales en mujeres que experimentan la pérdida de sus esposos por consecuencia del Covid-19 pertenecientes al Hospital San Juan De Dios De Pamplona, Norte De Santander.

“Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.” (Sampieri R. H., 2018). Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que la investigación de tipo descriptiva se basa fundamentalmente en presentarnos una interpretación acertada de los hechos, teniendo en cuenta que la investigación busca describir los aspectos del duelo que influyen en la capacidad de desempeño de mujeres viuda

Población

“Es definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados” (Gómez & Villasis, 2016). Teniendo en cuenta lo mencionado por el autor la población es aquella que se elige de acuerdo a las necesidades establecidas dentro del proyecto de investigación, tomando como referencia aquella que se ajuste al objetivo del estudio.

Esta investigación retoma la población de mujeres que han sufrido la pérdida de sus esposos por consecuencia del COVID-19 en el municipio de Pamplona, a quienes se les aplicara la ficha sociodemográfica y posteriormente los instrumentos Inventario de Texas revisado del duelo (ITDR) y el Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST).

Tabla 2 Población

N° DE PERSONAS	SERVICIOS	TOTAL
600	Mujeres viudas por consecuencia del covid-19, rango de edad de 20 a 60 años en adelante, pertenecientes a Norte de Santander.	600

Fuente: Vélez, K.2022

Muestra y Muestreo

La muestra es “un subconjunto de una población o grupo de sujetos que forman parte una población” (Sampieri R. H., 2018) Por lo tanto, la muestra es un subgrupo de elementos que se escogen de la población, teniendo en cuenta sus características

Se utilizará el método de estudio no probabilístico, definido como “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Sampieri R. H., 2018). Según lo que establece el autor la muestra no probabilística es aquella que depende de los criterios inmersos dentro del proyecto de investigación, se eligen a partir de las características que se asemejen al diseño de investigación.

Tabla 3 *Muestra y Muestreo*

Nº DE PERSONAS	CARACTERÍSTICAS	TOTAL
30	Mujeres viudas por consecuencia del covid-19, rango de edad de 20-60 años en adelante, pertenecientes a Norte de Santander.	30

Fuente: Vélez, K.2022

Criterios De Inclusión Y Exclusión

Inclusión

- Las mujeres deben ser procedentes de Norte de Santander
- Que el hecho haya ocurrido en el hospital San Juan de Dios Pamplona
- Deben estar entre los rangos de edad de 40-60 años en adelante
- Mujeres viudas por consecuencia del Covid-19 desde el año 2020-2022
- Mujeres que hayan diligenciado el consentimiento informado

Exclusión

- No ser procedentes de Norte de Santander
- Que el hecho no haya ocurrido en el hospital San Juan de Dios, de N.S
- No estar en un rango de edad de 20-60 años en adelante
- Mujeres que no sean viudas por consecuencia del Covid-19.
- Mujeres que no hayan diligenciado el consentimiento informado.

Instrumentos y técnicas de Investigación

Es de conocimiento que las tecnologías constituyen todo un mecanismo, medio o recurso que es destinado para poder recopilar, almacenar, analizar y transmitir datos sobre los fenómenos por los cuales se está llevando a cabo una investigación. Por tal razón, se utilizan todas estas técnicas que representan los procesamientos o recursos básicos para poder recoger toda la información posible y que esté al alcance del investigador, para utilizar y llegar a sus hechos y conocimientos (Ramírez Varela, 2015).

Existen fuentes primarias, secundarias y terciarias, las primeras permiten recolectar la información de forma oral o escrita, las segundas, son todas aquellas referencias que se toman de la transcripción de terceras personas. Por último, están las terciarias, en donde estas incluyen los datos que se encuentran en las fuentes secundarias (Angulo López, 2012).

Instrumentos

Una herramienta para la recolección de datos, es en principio, cualquier recurso que pueda obtener un investigador y que utiliza para poder acceder a fenómenos y extraer información de ellos. De esta forma, se emplea instrumentos que sean capaces de sintetizar gran parte del trabajo previo, por medio de encuestas, resumiendo las aportaciones del marco teórico a la hora de seleccionar los datos correspondientes al indicador y, por tanto, a las variables o conceptos (Fariñas, et al., 2010).

Inventario Texas revisado de duelo-ITRD

A menudo, la muerte de un ser querido, y, en este caso, la del cónyuge puede acarrear acontecimientos estresantes en una persona. Incluso, según diversos estudios científicos han demostrado que la muerte influye una cuarta parte del riesgo de depresión en viudas (os),

también se tiene que la mitad de esta población presenta ansiedad o crisis de angustia, abusan del alcohol o recurren a algún fármaco para sobrellevar la situación. Aproximadamente el 10-34% de los individuos que atraviesan una pérdida, presentan duelo patológico y, por ende, el riesgo de suicidios aumenta. Es por esto que las personas que enviudan tienen un 50% más de probabilidad de morir durante el primer año de luto (Guillem Porta, et al., 2018).

El ITRD, contiene 21 ítems, el cual cuenta con 5 categorías de respuesta (tipo Likert) que va desde «completamente verdadera», el cual equivale a 5 puntos, hasta «completamente falso» con una equivalencia de 1 punto. La encuesta no tarda más de 10 minutos rellenarla. Para obtener un resultado parcial de las encuestadas, al final, se deben sumar las puntuaciones de cada uno de los ítems y calcular los totales. Es decir, la parte I, cuenta con 8 ítems y 40 puntos máximos, en donde se examina la conducta y los sentimientos del individuo cuando perdió a su ser querido. La parte II presenta 13 ítems con 65 puntos alcanzables y determina los sentimientos actuales. 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 evaluarán las etapas del duelo las mujeres viudas por consecuencia del covid-19.

Para la puntuación, se hace dependiendo de los siguientes componentes: Alto, Bajo, Percentil 50 (P50). Se distribuirán de la siguiente manera:

- Con más de 50 puntos en las dos partes será Alto-alto
- Con más de 50 puntos en una sola parte será Alto-Bajo
- Por debajo de 50 puntos será Bajo-Bajo
- Los que obtengan más de 50 puntos en la encuesta actual, será Bajo-Alto (Samper, 2011). (Ver anexo 2).

A mayor puntuación, mayor intensidad de duelo.

Instrucciones para el profesional

La población a la cual va destinada la encuesta será a mayores de 14 años, en donde hayan tenido una pérdida hace más de tres meses y menor a tres años. En cuanto a los criterios de exclusión se encuentran las enfermedades mentales graves, el alcoholismo y el uso de sustancias que sean psicoactivas.

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

Validez: “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”. (Baechle & Earle, 2007).

Confiabilidad: “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”.

(Hernández et al., 2003)

La validez se establece mediante la aplicación de las escalas del ITRD en mujeres viudas como consecuencia del Covid-19, la cual permite realizar un análisis estadístico de los datos arrojados dentro del mismo, partiendo de cada ítem inmerso en el instrumento y teniendo en cuenta las características específicas de cada persona.

La confiabilidad se da a partir de la aplicación del instrumento, en la medida que los datos arrojados sean específicos y que no se encuentren sujetos a cambios, por lo tanto, el ITRD permite desde una perspectiva amplia abordar la información de una manera contundente y puntual.

Perfil ocupacional del Modelo de la Ocupación humana (MOHOST)

Los profesionales ocupacionales deben comprender el por qué un paciente no participa de las actividades diarias, productivas y de tiempo libre. Esto provee un análisis como herramienta del MOHO para ser utilizado en todas las áreas de práctica, teniendo en cuenta la motivación por la ocupación, las habilidades de comunicación e interacción y procesamiento de ambiente y los patrones. Partiendo de los aspectos que tiene en cuenta el instrumento, se retoma para evaluar la capacidad de desempeño de las mujeres viudas a causa del Covid-19, debido a que se pretende identificar de qué manera se ven afectadas las habilidades tanto físicas, como mentales y sociales de cada una de ellas por el hecho ocurrido (Parkinson, et al., 2004).

Este instrumento se diseñó con el fin de obtener una perspectiva en una terapia ocupacional al momento de documentar las habilidades y los aspectos que serán evaluados con ayuda de los participantes que se encuentren adscritos al Hospital San Juan de Dios Pamplona.

Registro de MOHOST

Esta herramienta proporciona cinco registros para poder evaluar, en este caso, se llevará a cabo por medio del registro MOHOST, el cual permite evaluar 24 elementos, 20 relacionados con las personas y 4 relacionados con el medio social. Esto permite al terapeuta ocupacional conocer las habilidades de una persona en relación con su entorno. Sin embargo,

si una persona se comporta de manera diferente en diversos entornos, el terapeuta ocupacional debe completar perfiles separados para cada entorno (Parkinson, et al., 2004).

Validez: “La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”. (Sampieri, 2018)

Confiabilidad: “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández-Sampieri *et al.*, 2013; Kellstedt y Whitten).

El modelo de las seis dimensiones dentro de las cuales se encuentran la volición, habituación, las habilidades de comunicación y la interacción, las habilidades motoras, las habilidades de proceso y el ambiente. Según estudios realizados señalan que las características están diseñadas para poder captar cada dimensión y proveen validez y confiabilidad del instrumento.

Capítulo IV

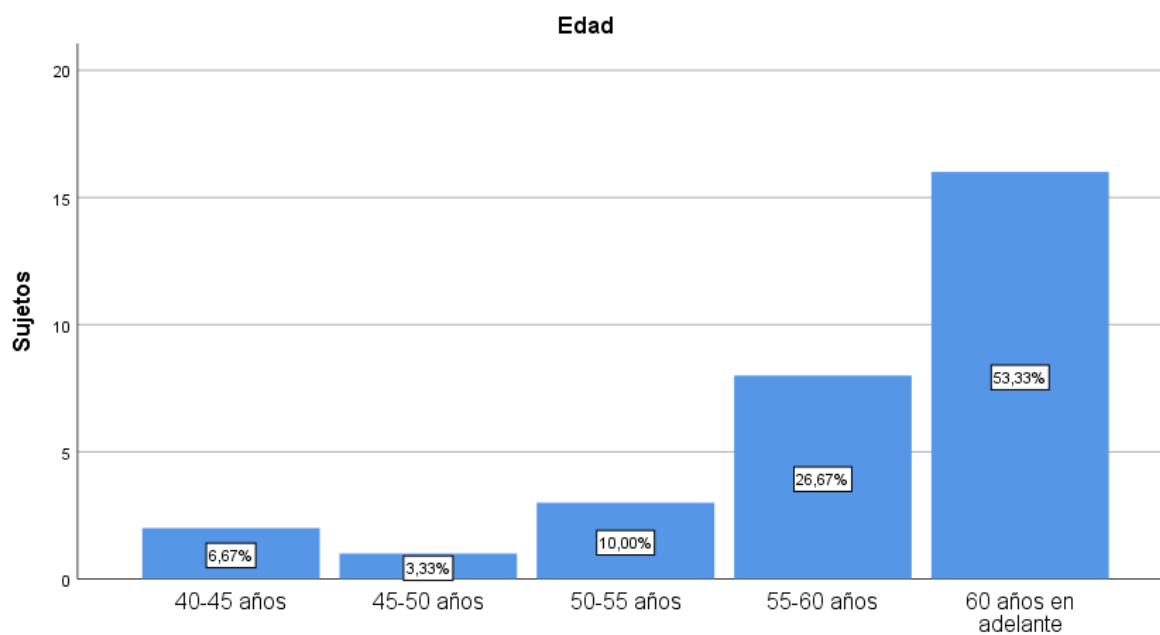
Resultados

En el presente capítulo se describe el análisis estadístico abordado en la investigación, en el cuál se relacionan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) y el Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), valorando la variable independiente y dependiente, estos facilitaron obtener información en relación al duelo y a la capacidad de desempeño, específicamente en; las habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento y habilidades sociales, así como también la ficha sociodemográfica correspondiente al proyecto “Duelo y Capacidad desempeño en mujeres viudas por consecuencia del COVID-19”, aplicadas de forma individual por medio de visitas domiciliarias, los cuales permitieron extraer información relevante de las variables de investigación, retomando como muestra no probabilística a 30 mujeres viudas elegidas aleatoriamente, residentes en la ciudad de Pamplona, Norte de Santander y que cuyo familiar ha fallecido en el Hospital San Juan de Dios por el COVID-19. El proceso realizado se llevó a cabo por medio del programa informático estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), mediante el cual se interpretan los datos obtenidos sobre cada variable.

*Análisis estadístico e interpretación de resultados de ficha sociodemográfica***Tabla 4** Distribución Porcentual Según la Edad

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
40-45 años	2	6,7	6,7	6,7
45-50 años	1	3,3	3,3	10,0
50-55 años	3	10,0	10,0	20,0
55-60 años	8	26,7	26,7	46,7
60 años en adelante	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Gráfica 1 Análisis Porcentual de la Edad

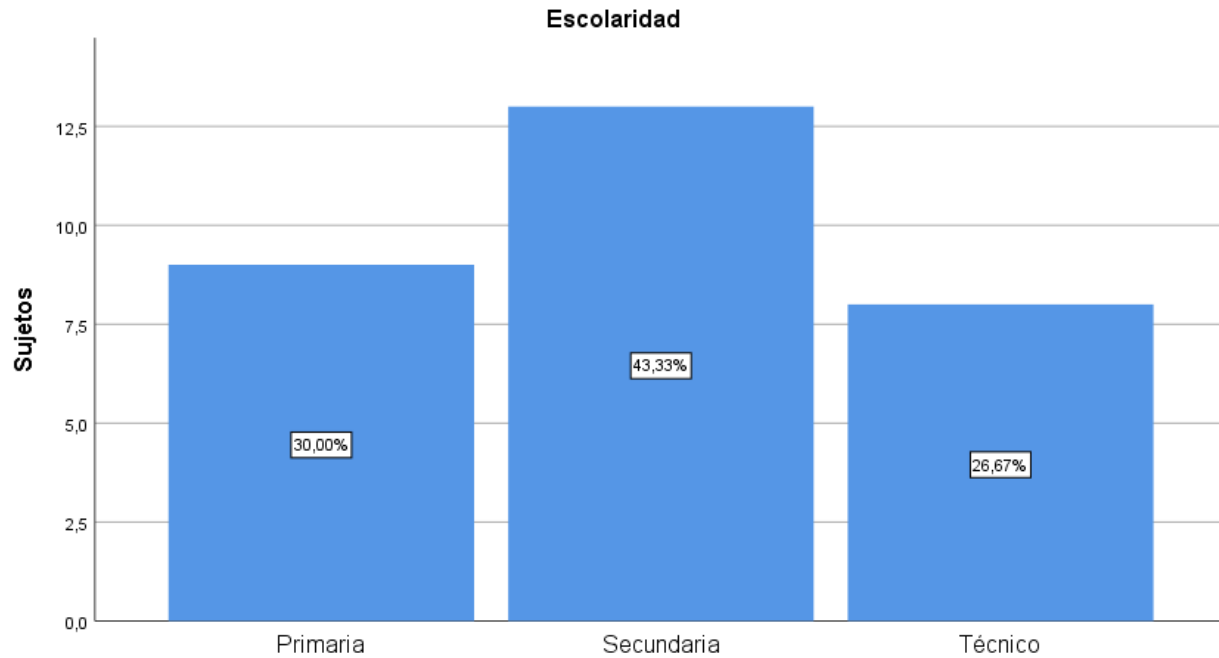
Fuente: Vélez, K.2022

Con base en lo anterior se puede concluir desde la teoría del desarrollo Psicosocial de (Erikson, 1968) que la adultez intermedia se encuentra entre los 45 a 65 años, definida como “Aquella etapa distinguible en que el ser humano mantiene participación social disminuida y consolidación de la vida profesional, ya que uno de los principales motores generalmente es conseguir o tomar un empleo permanente, manteniendo una pareja formal y un hogar”. En relación a los datos estadísticos arrojados, el ítem con mayor incidencia dentro de la población según las edades se encuentra priorizada entre 55 a 60 años en adelante que corresponden a 24 mujeres, catalogada según el autor como la etapa de la Generatividad vs el Estancamiento. Es decir, las personas reconocen que la vida no se trata solo de ellos mismos a través de sus acciones, sino que esperan hacer contribuciones que se conviertan en legado. Así mismo, se retoma la OPS (2020) donde concreta que son edades críticas en el proceso vivido durante el duelo, esto debido al deterioro tanto anatómico como fisiológico que se da naturalmente en el proceso de envejecimiento, que genera en las personas un proceso de apego emocional, por lo que su salud y bienestar se ven mayormente afectados.

Tabla 5 *Distribución Porcentual de Escolaridad*

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	9	30,0	30,0	30,0
Secundaria	13	43,3	43,3	73,3
Técnico	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Gráfica 2 *Análisis Porcentual de la Escolaridad*

Fuente: Vélez, K.2022

Según (Española, 2015) “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”. A partir de los datos obtenidos, el grado de escolaridad que predomina en la población es la secundaria, que corresponde a 13 mujeres, lo cual permite identificar la proporción de las diferentes manifestaciones que se presentan durante el proceso de duelo ya sea a nivel social, físico y mental. Por otro lado, se observa que 9 mujeres cursaron solo hasta primaria y 8 de ellas realizaron cursos técnicos.

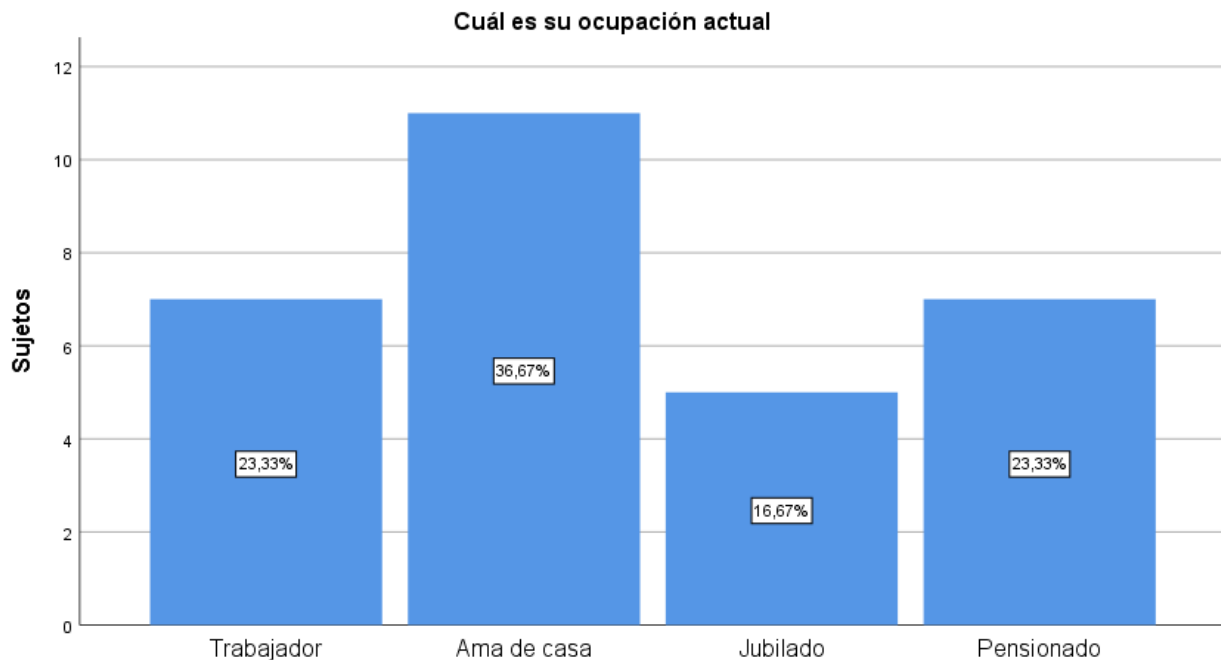
Por lo tanto, según el grado de escolaridad que prevalece, en este aspecto puede repercutir en la elaboración de un duelo complejo, prolongado o mal elaborado, puesto que el proceso de duelo en cada individuo se va a presentar de manera diferente, sin embargo, cuando este proceso se complica, causa alteraciones en el desarrollo, principalmente en la capacidad de desempeño del ser humano.

Es por ello que se genera un desinterés por participar y realizar actividades ocupacionales significativas que contribuyan en reorganizar, rehacer, y recuperar el sentido a la vida, pues que 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, debido a que las etapas 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. Por tal razón, se establece 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 y exploración dentro de la sociedad como seres ocupacionales.

Tabla 5. *Distribución Porcentual Ocupación Actual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	7	23,3	23,3	23,3
2	11	36,7	36,7	60,0
3	5	16,7	16,7	76,7
4	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuentes: Vélez, K.2022

Gráfica 3 *Análisis Porcentual Ocupación Actual*

Fuentes: Vélez, K.2022

Según la (AOTA,2020) la ocupación se define como el desempeño de actividades cotidianas que las personas realizan como individuos en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida. Por lo tanto, en los resultados obtenidos, se denota mayor incidencia en 11 mujeres viudas que desempeñan el rol de ama de casa, en vista de las edades en que se encuentran, ya no ejercen algún trabajo por fuera del hogar. Sin embargo, se evidencia a 7 de ellas que participan en el rol de trabajador como tenderas, o costureras puesto que no cuenta con los recursos económicos para poder subsistir, ni tampoco con el apoyo de familiares, lo cual les implica sostenerse por sus propios medios. Por otro lado, se observa a 5 mujeres que se encuentran jubiladas debido a que han cumplido su ciclo laboral, por lo cual dejaron de ejercer este rol, recibiendo una prestación económica para solventar los gastos durante la vejez y por último se manifiesta a 7 mujeres que se encuentran pensionadas por el estado, dado

que son beneficiarias de sus esposos tras sus fallecimientos, recibiendo un auxilio económico por el tiempo ejercido de sus parejas en una institución formal, siempre y cuando hayan cotizantes en seguridad social.

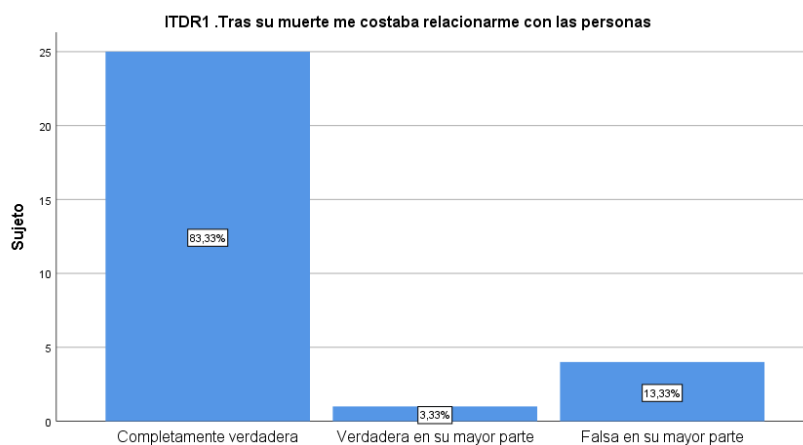
Análisis estadístico e interpretación de resultados del Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) Parte I- Comportamiento en el Pasado

Tabla 6 Distribución Porcentual Tras su muerte me costaba relacionarme con las personas

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Completamente verdadera	25	83,3	83,3	83,3
Verdadera en su mayor parte	1	3,3	3,3	86,7
Falsa en su mayor parte	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Gráfica 4 Análisis Porcentual Tras su muerte me costaba relacionarme con las personas



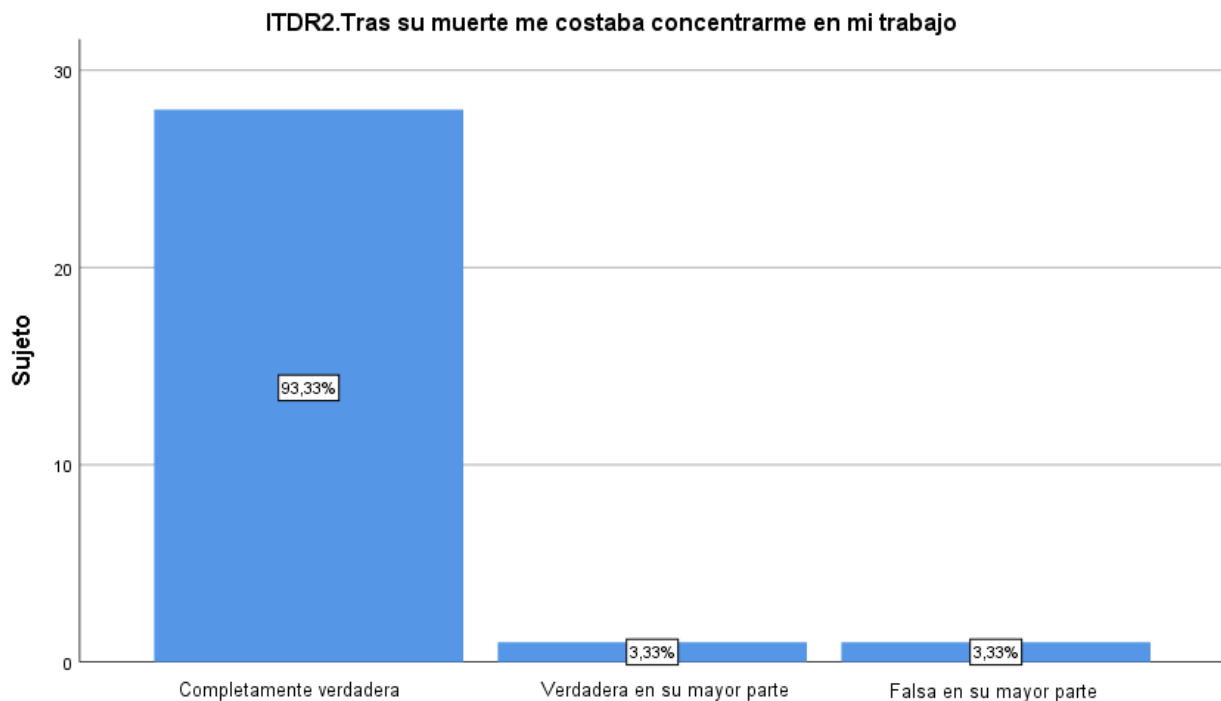
Fuente: Vélez, K.2022

De acuerdo a los resultados expuestos, el autor (Merterella,2019) manifiesta que las alteraciones en la comunicación e interacción social son aquellas que generan cambios en la persona en la forma de comportarse respecto al patrón previo, y su importancia radica en cómo afectan al adecuado desenvolvimiento del ser humano en su círculo cercano y su relación con otros. Partiendo de esto, según los datos obtenidos, se establece mayor incidencia en 25 mujeres viudas que responden “completamente verdadera” a la pregunta; tras la muerte me costaba relacionarme con las demás personas, lo cual difiere de un menor porcentaje de mujeres (4) quienes manifestaron “Completamente falsa”. Por lo cual se establece que durante este periodo la gran mayoría de ellas se negaban la posibilidad de participar en grupos familiares o sociales, determinándose que es algo muy frecuente que ocurra en aquellos que padecen fallecimientos cercanos, limitándose su comunicación a lo estrictamente necesario y evitando las relaciones directas con personas que anteriormente frecuentaban con regularidad.

Tabla 7 Distribución Porcentual de Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Completamente verdadera	28	93,3	93,3	93,3
Verdadera en su mayor parte	1	3,3	3,3	96,7
Falsa en su mayor parte	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Gráfica 5 *Análisis Porcentual de Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo*

Fuente: Vélez, K.2022

Con base a la gráfica anterior, el autor (Capponi,2004) establece que la “Alteración en la concentración es un trastorno en la capacidad de atención que impide la realización de las tareas cotidianas”. Por lo tanto, según los resultados obtenidos se evidencia a 28 mujeres viudas que responden “completamente verdadera” a la pregunta; “tras la muerte me costaba concentrarme en mi trabajo”. Teniendo en cuenta esto, se manifiesta que son comunes las alteraciones en la atención durante el proceso de duelo porque la persona se encuentra sumergida en un río incesante de pensamientos y sentimientos que no logra controlar, lo cual le dificulta la concentración al momento de desempeñarse en cada uno de sus roles ocupacionales, específicamente en el de trabajadora. Otro aspecto relevante que puede estar asociado a la falta de concentración es debido a la ansiedad que experimentan en los primeros meses después del

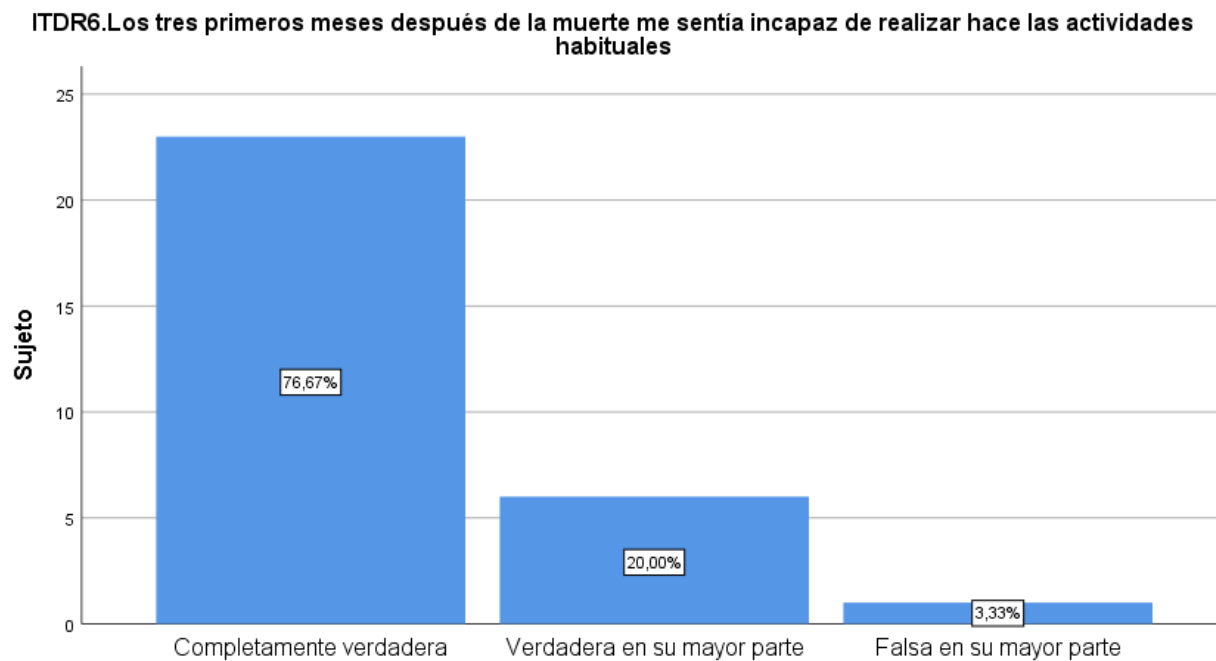
fallecimiento de su cónyuge, lo que puede estar asociado según las fases del duelo de (Elizabeth Kubler, 1960) que las usuarias se encontraban en la etapa de depresión en ese momento, debido a que en este periodo la persona comienza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como la falta de motivación.

Tabla 8 *Distribución Porcentual de los Tres primeros meses después de la muerte me sentía incapaz de realizar hace las actividades habituales*

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Completamente verdadera	23	76,7	76,7	76,7
Verdadera en su mayor parte	6	20,0	20,0	96,7
Falsa en su mayor parte	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K. 2022

Gráfica 6 *Análisis Porcentual de los Tres primeros meses después de la muerte me sentía incapaz de realizar las actividades habituales*



Fuente: Vélez, K.2022

Con respecto a la gráfica anterior, el autor (Christiansen,2001) define a las actividades de la vida diaria como aquellas que están orientadas al cuidado del propio cuerpo y se completan a diario. Estas actividades son fundamentales para vivir en un mundo social; permiten la supervivencia y el bienestar básico. Por esto, se evidencia en los resultados obtenidos que 23 mujeres viudas en la evaluación manifiestan la respuesta “completamente verdadera” tras la pregunta “Los tres primeros meses después de la muerte me sentía incapaz de realizar las actividades habituales”, evidenciándose dificultades primordialmente en la preparación de alimentos, vestido, higiene personal, baño-ducha entre otras. Debido a que el organismo se encuentra en un desequilibrio emocional por la pérdida vivida, que no le permitía a la persona

mantener un nivel de energía necesario para llevar a cabo cada una de las actividades que desempeñaba anteriormente de manera habitual.

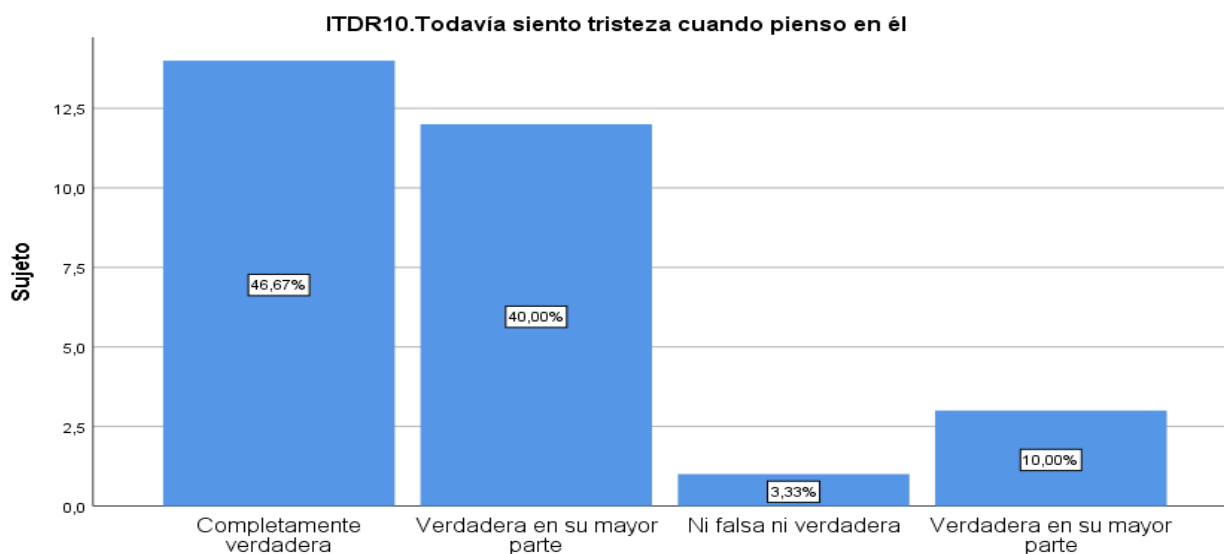
Análisis estadístico e interpretación de resultados del Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) Parte II- Comportamiento Actual

Tabla 9 Distribución Porcentual de Todavía siento tristeza cuando pienso en él

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Completamente verdadera	14	46,7	46,7	46,7
Verdadera en su mayor parte	12	40,0	40,0	86,7
Ni verdadera ni falsa	1	3,3	3,3	90,0
Falsa en su mayor parte	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Gráfica 7 Análisis Porcentual de Todavía siento tristeza cuando pienso en él



Fuente: Vélez, K.2022

Retomando a la autora (Moreno, 2015) quien define a la tristeza como “el sentimiento más común y persistente en todo el proceso de duelo y el primero que reaparece cuando tiempo después, se recuerda el hecho”. Es por ello que, de acuerdo a los resultados obtenidos mediante el análisis, se observa en la gráfica que 14 mujeres manifiestan la respuesta de “completamente verdadera” a la pregunta “todavía siento tristeza cuando pienso en él”. Por tanto, se establece que la tristeza suele presentarse junto con sentimientos de soledad, cansancio e indefensión que impide en ocasiones una adecuada participación ocupacional en los hábitos, rutinas y roles que desempeñan. Así mismo, se evidencia a 12 viudas que mantienen la posición similar del grupo mencionado anteriormente, en cuanto a la pregunta establecida, refiriendo “verdadera en su mayor parte”, sienten tristeza cuando traen a la memoria los recuerdos de su conyugue. Indicando de este modo que aún no han logra superar las etapas del duelo en el presente.

Tabla 10 *Distribución Porcentual de Nadie podrá ocupar el lugar que él ha dejado en mi vida*

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Completamente verdadera	30	100,0	100,0	100,0
Total				

Fuente: Vélez, K.2022

Gráfica 8 *Análisis Porcentual de Nadie podrá ocupar el lugar que él ha dejado en mi vida*

Fuente: Vélez, K.2022

En cuanto a la gráfica anterior, se retoma a la autora (Elizabeth, Kubler, 1960), quien define que el apego es una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida a un momento o entre dos individuos, por medio de sus interacciones. Como consecuencia, durante 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 de esta manera puede sentirse al fallecido vivo y cercano. Con respecto a lo anterior se manifiesta que las 30 mujeres refieren “Completamente verdadera” a la afirmación “Nadie podrá ocupar el lugar que él ha dejado en mi vida”, lo cual puede estar relacionado al tipo de apego emocional que establecieron durante los años compartidos con sus esposos, por esto, se niegan la

posibilidad de sustituir a su pareja, porque en otra persona no hallarán el mismo sentir, las mismas costumbres e incluso el mismo respeto construido durante los años compartidos.

Análisis estadístico e interpretación de resultado del Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST)

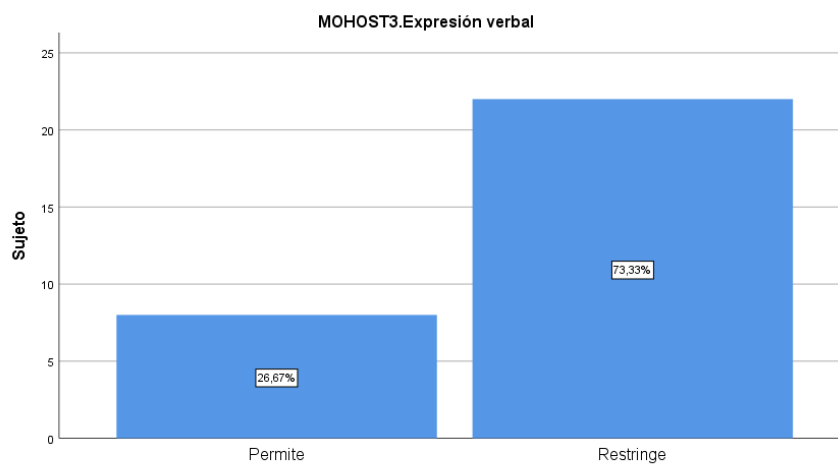
Habilidades de Comunicación e Interacción

Tabla 11 Distribución Porcentual De Expresión Verbal

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Restringe	22	73,3	73,3	73,3
Permite	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: (Vélez,2022)

Gráfica 9 Análisis Porcentual De Expresión Verbal



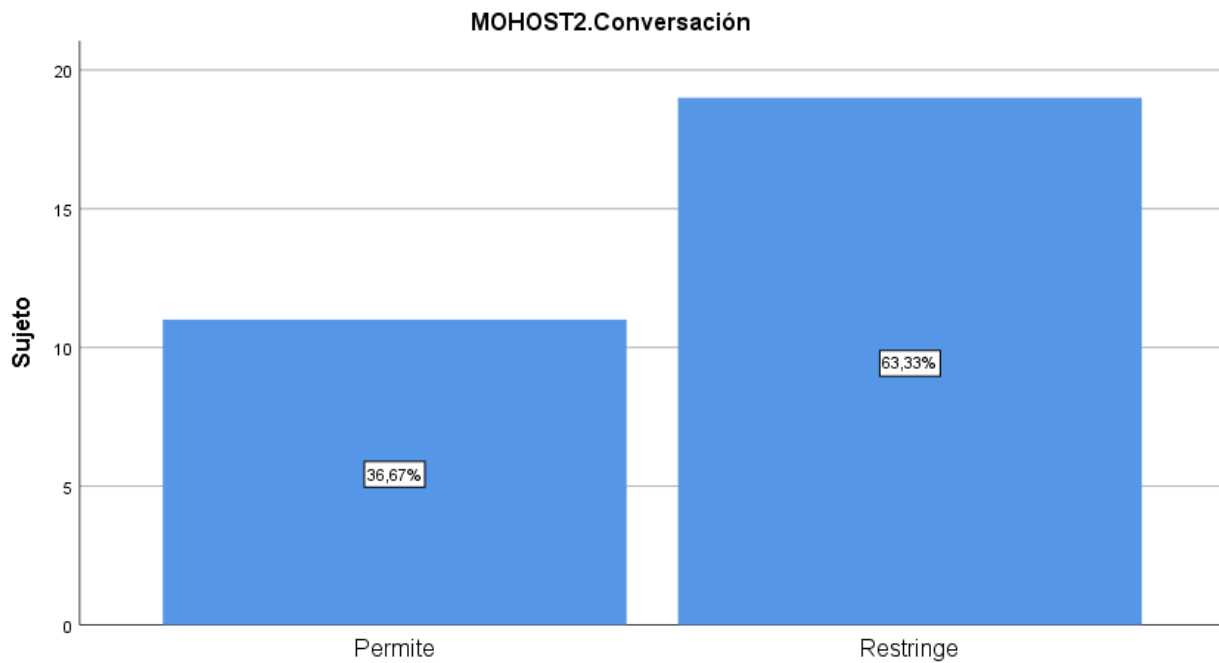
Fuente: Vélez, K.2022

De la anterior gráfica, según (Masaya,2017) indica que la expresión verbal se relaciona con la palabra hablada, los signos orales y fonológicos, que indican la tonalidad del uso de la voz como expresamos nuestras inquietudes o necesidades, la manera en que abordamos a los demás. Por lo tanto, se determinó que la mayoría de la población para un total de 20 mujeres viudas restringen la participación ocupacional en cuanto al ítem “Expresión verbal”, debido a que demuestran dificultad al expresarse, evidenciándose confusas con discurso apresurado o monótono, lo cual les limita una obtener una comunicación asertiva con las demás personas, dado que el discurso les impide expresarse con la mayor claridad posible, interfiriendo de este modo en su rol social y familiar. Por otro lado, 8 de las mujeres permiten la participación ocupacional puesto que su expresión verbal es por lo general apropiada en tono, volumen y velocidad. Determinándose de esta manera que su discurso les favorece al establecer buenas relaciones interpersonales, es decir logran dar a conocer de forma específica sobre cualquier tema de interés.

Tabla 12 *Distribución Porcentual De Conversación*

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Restringe	19	63,3	63,3	63,3
Permite	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Gráfica 10 *Análisis Porcentual De Conversación*

Fuente: Vélez, K.2022

A partir del gráfico anterior, (Forsyth, 2004) alude que la conversación es un tipo de interacción verbal que constituye la forma fundamental de la comunicación oral”. Por esta razón, se evidencia a 19 mujeres que restringen la participación ocupacional en cuanto al ítem de “Conversación”, debido a que presentan dificultad en iniciar, abrirse a otros o en mantener una conversación, mostrándose dudosa, abrupta, o limitada. Por esto, se manifiesta las limitaciones existentes, en cuanto al establecimiento de una comunicación eficaz en las mujeres, puesto que no demuestran elocuencia durante su conversación o discurso, sino que se disponen a expresarse manera irrelevante sin mencionar aspectos de interés, interfiriendo de esta manera en su participación social. Por otra parte, se observa que 11 mujeres viudas permiten la participación ocupacional, dada que generalmente son capaces de intercambiar información a través del uso del lenguaje y signos en forma efectiva. Por lo tanto, su comunicación es de forma fluida,

facilitándoles la expresión de ideas de manera clara y oportuna, que a su vez favorecen en la comunicación e interacción con las personas que los rodean, principalmente sus familiares.

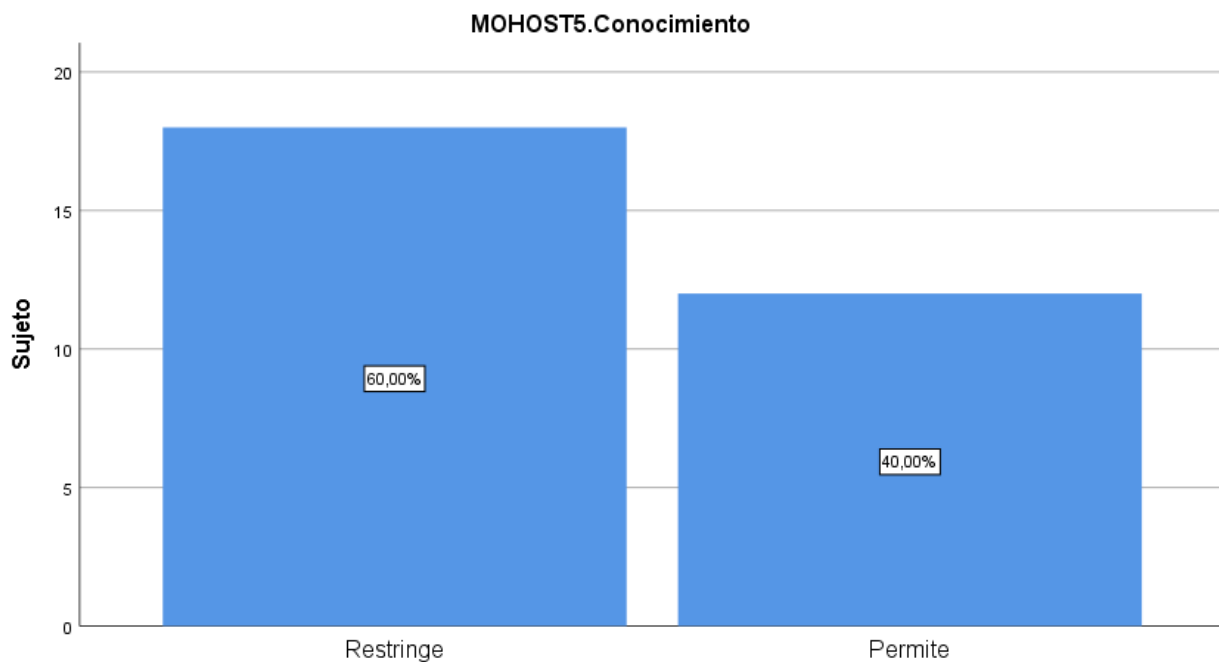
Habilidades de Procesamiento

Tabla 13 *Distribución Porcentual De Conocimiento*

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Restringe	18	60,0	60,0	60,0
Permite	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Gráfica 11 *Análisis Porcentual De Conocimiento*



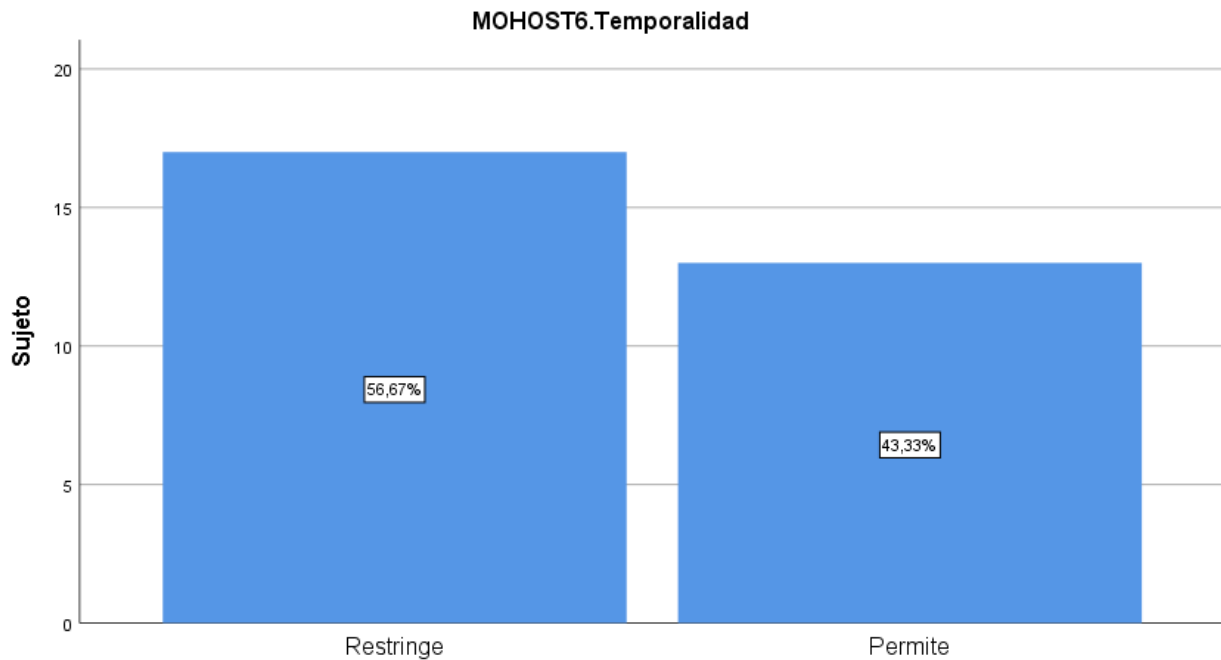
Fuente: Vélez, K.2022

Acerca de la gráfica anterior, (Kielhofner, 2002) define el conocimiento como aquél que permite buscar y retener información, saber qué hacer durante una actividad e identificar los objetos a utilizar dentro de la misma. Por lo tanto, 18 mujeres viudas restringen la participación en cuanto al ítem “Conocimiento”, puesto que demuestran dificultad en seleccionar y usar herramientas/objetos en la actividad, también presentan limitación para retener información y buscarla cuando es necesario, es decir, se tornan olvidadizas, confundidas, con dificultad para darse cuenta de las circunstancias. Por tal razón, esto repercute en el desempeño adecuado de sus actividades de la vida diaria (AVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD) específicamente en la preparación de la comida y la limpieza, realización de compras y manejo del dinero, u otras actividades que requieran de atención o concentración. Por otro lado, 11 mujeres permiten la participación en cuanto al ítem mencionado anteriormente, porque generalmente buscan y retienen información, seleccionan objetos apropiadamente y muestran comprensión de las tareas y del uso de los mismos, lo cual les facilita el desempeño en actividades que requieran mayor grado de dificultad, o que contenga varios pasos establecidos, logrando resolverlas de manera satisfactoria

Tabla 14 *Distribución Porcentual De Temporalidad*

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Restringe	17	56,7	56,7	56,7
Permite	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Gráfica 12 *Análisis Porcentual De Temporalidad*

Fuente: Vélez, K.2022

Conforme a la anterior gráfica, (Kielhofner, 2002) refiere que la temporalidad es aquella que permite al ser humano iniciar, comprender, mantener una concentración y secuenciación durante una actividad. Por esta razón, según los datos obtenidos se evidencia a 17 mujeres viudas que restringen la participación en cuanto al ítem de “Temporalidad”, porque demuestran fluctuación en la concentración, dificultad para iniciar, secuenciar y completar las actividades. Es por ello, que se ve limitado el desempeño ocupacional en cada una de sus áreas ocupacionales, primordialmente en las actividades de la vida diaria (AVD) y en el trabajo, debido a que estas requieren cierto grado de exigencias que implican en que la persona haga uso de los procesos mentales superiores para lograr llevarlas a cabo. Así mismo, se observa a 13 mujeres que permiten la participación en cuanto al ítem valorado, puesto que generalmente mantienen la

concentración, comienzan secuencias y completan las actividades en el tiempo apropiado, es decir, son capaces de cumplir con las demandas que requieren cada actividad dispuesta dentro de su vida cotidiana.

Análisis de correlación de variables cuantitativa

Tabla 15 Prueba de Normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Promedio ITDR	,131	30	,198	,876	30	,002
Promedio MOHOST	,216	30	,001	,908	30	,013

Fuente: Vélez K. 2022

El índice de correlación lo que pretende es explicar el comportamiento de una variable cuando es influenciada por la otra, para el caso de esta correlación, el coeficiente es ,300 a continuación se procede a explicar el resultado. Esto indica que la correlación es directamente proporcional porque su resultado es positivo, es decir que a medida que el puntaje aumenta en un instrumento, en el otro también lo hará.

El valor numérico (.300) esto nos indica la intensidad del cambio, para este caso cada vez que aumente un punto en el instrumento 1, aumentará ,300 puntos en el instrumento 2: por lo tanto, según la tabla de clasificación esta correlación es Moderada.

Para explicar lo que sucede con el índice de correlación y los instrumentos empleados, se debe aclarar que el instrumento que corresponde a la variable independiente es el ITDR y la tabulación de las respuestas corresponden del número 1 al valor más desfavorable y el numero 5 al más favorable, es decir que numéricamente la cifra mayor corresponde al valor más favorable,

por otro lado el instrumento que corresponde a la variable dependiente es el MOHOST y en este caso la tabulación de las respuestas asigna el número 1 que corresponde al valor más desfavorable y el número 4 a valor más favorable, es decir numéricamente la cifra mayor corresponde al valor más favorable, por lo tanto a medida que el puntaje aumenta en el instrumento ITDR, en el instrumento MOHOST aumentará de la manera. Para dar respuesta a la pregunta de investigación desde la estadística, a medida que mejora el desempeño en el instrumento ITDR va a mejorar el desempeño en el instrumento MOHOST, por esto se determina que la influencia del duelo en capacidad de desempeño es positiva (moderada).

Conforme a la interpretación se concluyó que la población no ha superado en su totalidad todas las etapas del duelo, encontrándose en la fase de aceptación. Es por ello que desde Terapia Ocupacional es necesario trabajar de la mano estas dos variables de estudio, debido a que en la medida en que el proceso de aceptación al duelo mejore, asimismo se favorecerá o mejorará la capacidad de desempeño en las mujeres; específicamente sus habilidades de comunicación e interacción y las habilidades de procesamiento.

Tabla 16 *Índice de Correlación*

		Correlaciones	
		Promedio ITDR	Promedio MOHOST
Rho de Spearman	Promedio ITDR	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	30
	Promedio MOHOST	Coefficiente de correlación	,300
		Sig. (bilateral)	,108
		N	30

Fuente: Vélez K. 2022

Discusión de Resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos se pudo determinar la relación existente entre las variables de estudio Duelo y Capacidad de desempeño en mujeres viudas por consecuencia de COVID-19 en la ciudad de Pamplona, evaluadas a través de la ficha sociodemográfica y los instrumentos estandarizados, permitiendo recolectar información relevante de cada variable.

Por tal razón, se retomó el instrumento Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) para evaluar la variable independiente “duelo”, el cual se divide en los comportamientos en el pasado y en el presente, así mismo el Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) para medir la variable dependiente “Capacidad de desempeño”, abordando específicamente conceptualización teórica en relación a las habilidades de comunicación e interacción, dentro de ellas (habilidades no verbales, conversación, expresión verbal y relaciones), las habilidades de procesamiento, teniendo en cuenta (Conocimiento, temporalidad, organización y resolución de problemas) y por último las habilidades motoras (postura y movilidad, coordinación, fuerza y esfuerzo y energía).

De acuerdo a lo anterior, es fundamental que la población Mujeres Viudas se involucre en la participación de ocupaciones significativas que faciliten el uso de habilidades y exploración de nuevas formas de aprendizaje para el desempeño, puesto que, si estas habilidades se ven alteradas por el duelo, va a repercutir significativamente en la capacidad de desempeño para lograr una participación ocupacional adecuada. En primer lugar, se retomó como muestra no probabilística a 30 mujeres viudas elegidas aleatoriamente residentes en la ciudad de Pamplona y que cuyos esposos estuvieron adscritos al Hospital San Juan de Dios donde fallecieron.

En la recolección de datos llevada a cabo por la ficha sociodemográfica se puede evidenciar con mayor relevancia en los porcentajes, que en el rango de edad de las mujeres que participaron en la investigación está comprendida de 60 años en adelante correspondiendo el (53,3%) seguido del (26,7%) correspondiente a las edades de 55 a 60 años, asimismo el (6,7%) equivale a las edades de 50 a 55 años, el (10,0%) de 50 a 55 años y el (3,3%) corresponde a 40-45 años. De acuerdo a la escolaridad se observa mayor incidencia en la secundaria con (43,3%), seguida del (30,0 %) en el grado de primaria y el 26,7 % cursaron una carrera técnica. Con respecto a la ocupación actual se manifiesta que el (37,6%) de las mujeres son amas de casa, un (23,3%) son trabajadoras, seguido de otro (23%) que se encuentra pensionadas y finalmente el (16,6%) son jubiladas. Por tal razón, los anteriores aspectos tienen relación con los antecedentes investigativos, en vista de que los autores

Por tal razón, los anteriores aspectos tienen relación con los antecedentes investigativos, en vista de que los autores (González y Ramírez, Duelo por muerte de familiares con covid-19: análisis de vivencias con población adulta en Chile, 2021) aluden que el rango de edades de mujeres afectadas por los fallecimientos del COVID-19 oscilan entre los 30 y 60 años que constituyen el (57%) del total de la población y que se encuentran desempeñando el rol de amas

de casa. En acuerdo con lo mencionado, la (OPS,2020) manifiesta que estas son la edades críticas y susceptibles en el proceso vivido durante el duelo, esto debido al deterioro tanto anatómico como fisiológico que se da naturalmente en el proceso de envejecimiento, que genera en las personas un proceso de apego emocional, por lo que su salud y bienestar se ven mayormente afectados.

Con relación a los resultados obtenidos, se retomó el Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR); Guillem Porta, et al., (2018). Para evaluar la variable independiente. Entendiéndose entonces que el duelo un proceso natural por el cual se adaptan a la muerte de alguien importante en sus vidas y que causa un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento (Mínguez & Ruiz, 2015).

Con base a esto, se seleccionaron los ítems más importantes del instrumento (ITDR) en los cuales se obtuvo un promedio más alto en un valor asignado estandarizado por el instrumento, retomando 3 ítems del comportamiento pasado y 3 del comportamiento actual, en cuanto al primero se escoge “Tras su muerte me costaba relacionarme con las personas” calificándolo como “completamente verdadera” con un total de (83,3%), seguido de un (13,3%) quienes indican “Falsa en su mayor parte”, en la pregunta “Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo” un (93,3%) refiere “Completamente verdadera”, con respecto a “Lo tres primeros meses después de la muerte me sentía incapaz de realizar hace las actividades habituales” manifiestan “Completamente verdadera” que corresponden al (76,7%). Ahora bien, en el comportamiento actual se identificó; en la pregunta “Todavía siento tristeza cuando pienso en él” el (46,7%) indica “Completamente verdadera”, acompañado de un (40%) quienes manifiestan “Verdadera en su mayor parte”. Finalmente, en el ítem “Nadie podrá ocupar el lugar

que él ha dejado en mi vida” un (100,0%) responden “Completamente verdadera”. Lo mencionado guarda relación con un estudio realizado por (Cordero, Rreplanteamiento del proyecto de vida de tres mujeres adultas mayores ante el fallecimiento del cónyuge, que oscilan en edades de 60 a 65 años y asisten al Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor en Panamá, 2019) donde afirman que las manifestaciones experimentadas durante el proceso de duelo prevalece la tristeza, ansiedad, dificultad para recordar cosas y la apatía con un porcentaje del (47,5%) de la población objeto de estudio.

Por otra parte, se retoma el Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento y las habilidades motoras, seleccionando los ítems con mayor relevancia dentro de la investigación. Afirmando la teoría que describe el Modelo de la Ocupación Humana (Kielhofner, 2004) en relación a que un evento inesperado como lo es en este caso el duelo, impacta negativamente en la capacidad de desempeño para cumplir con las demandas que requieren cada uno de sus roles ocupacionales. En este sentido, un (73,3%) restringe la participación en la expresión verbal, comparado del (26,7%) que la permiten, en relación a la conversación se determinó que el (63,3%) la restringe, mientras que el (36,7%) la permite, acerca del conocimiento un (60,0%) restringe, en cambio el (40,0%) la permite y con respecto a la temporalidad el (56,7%) restringe la participación, pero un (43,3%) la permite.

Con todo y lo anterior, se afirma la hipótesis positiva establecida dentro de la investigación debido a que el Duelo tiene influencia sobre la Capacidad de desempeño de las Mujeres Viudas por el COVID-19 residentes en la ciudad de Pamplona, teniendo en cuenta que las manifestaciones que durante este proceso se presentan sino son intervenidas a tiempo pueden tanto facilitar o restringir la capacidad para desempeñarse en cada una de sus áreas

ocupacionales, y por lo tanto mediante la creación de estrategias terapéuticas para el proceso de intervención se debe proveer nuevas oportunidades ocupacionales, que permitan a las mujeres un proceso de adaptación hacia el duelo y que a su vez fortalezcan tanto sus habilidades de comunicación e interacción como las de procesamiento, las cuales son las mayormente alteradas y de este modo exista una participación ocupacional adecuada.

Capítulo V

Plan de Acción

Logo. *La Ocupación como fuente de aceptación al duelo*



Fuente: Vélez K. 2022

Introducción

El plan de acción titulado “La Ocupación como Fuente de Aceptación al Duelo” ha sido estructurado teniendo en cuenta los resultados más relevantes que se obtuvieron a partir de la aplicación de los instrumentos Inventario de Texas revisado del Duelo (ITDR) y Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), dirigido a la población Mujeres Viudas por el COVID-19 en edades de 30 a 60 años en adelante, residentes en la Ciudad de Pamplona, adscritas al Hospital San Juan de Dios donde cuyos esposos han fallecido. Con el objetivo de Promover el Afrontamiento del Duelo, mediante la implementación de actividades terapéuticas que favorezcan la participación ocupacional en la población objeto de estudio

Por tal modo, según (De las Heras, 2015) alude que los individuos durante el transcurso de la vida pueden enfrentarse a cambios o modificaciones ocupacionales, ya sea por algún evento repentino, en este caso el fallecimiento de un ser querido, en los cuales necesitan de esfuerzos personales en menor o mayor medida de acuerdo a procesos volitivos, patrones de ejecución y capacidad de desempeño. Es por ello, que, a partir de los resultados obtenidos durante la aplicación del instrumento de valoración, se denota cierta disfuncionalidad en cuanto a la participación ocupacional debido a las alteraciones generadas en sus habilidades de comunicación e interacción y de procesamiento, asociado a dicho acontecimiento.

Por lo anterior, se establece que este plan de acción está direccionado principalmente a la facilitación de estrategias que influyan en el proceso de afrontamiento del duelo en las mujeres viudas por medio de las actividades terapéuticas y el acompañamiento que se brindará en dicha población, es por ello que se profundiza en los factores externos que pueden interferir como lo vimos anteriormente, no solo en la capacidad de desempeño vista como una ejecución física, mental o social, sino como un proceso escalonado y de engranajes que aportan al desempeño

significativo en un contexto específico y pueden llegar a limitar la participación ocupacional en las actividades de la vida diaria (AVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD), trabajo, ocio y tiempo libre, participación social así como también los hábitos, rutinas y roles, si no es intervenido, explorado o tratado de manera eficaz.

Teniendo en cuenta lo anterior, el plan de acción se desarrollará en 2 fases de la siguiente manera:

Fase I denominada: **“Remotivación y aceptación del duelo”**, se dirige hacia la implementación de actividades propositivas, expresivo- proyectivas y experienciales que favorezcan el proceso de afrontamiento del duelo en las Mujeres Viudas a través de la remotivación, para que de esta manera se les facilite la involucración en ocupaciones significativas y relevantes dentro de las cuales permitan la exploración de nuevas oportunidades de aprendizaje para la participación ocupacional.

Por último, la Fase II llamada: **“Potencializando mis habilidades”**, se compone de actividades experienciales y productivas, donde se potencializarán las habilidades alteradas y se identificarán nuevas capacidades personales en las Mujeres Viudas, para favorecer la participación ocupacional y la capacidad de desempeño en actividades de la vida diaria, trabajo, esparcimiento y participación social dentro del entorno.

Justificación

Según Galindo (2004), define que “el duelo como una reacción psicósomática de dolor ante situaciones de pérdida de algo o de alguien significativo para nosotros. Plantea también, que el duelo es en el fondo un sufrimiento moral causado por el despojo interno y desgarrador ocasionado por una pérdida significativa que alimentaba la autoestima de una persona y trae

deterioro de su dignidad humana". Los dolientes que crearon dependencia y apego a sus seres queridos pierden la creencia en sus habilidades, crea frustraciones, depresión y en ocasiones desean no seguir viviendo, en este sentido el Terapeuta Ocupacional tiene la capacidad de ayudar a las personas a integrar capacidades necesarias para el desempeño de ocupacional.

Agregado a lo anterior, se establece que la Participación Ocupacional es el desempeño de actividades cotidianas, laborales o recreativas dentro del entorno, de manera que hacen parte del contexto sociocultural del individuo, estableciéndose como necesarias y deseadas para el bienestar personal (Blesedell Crepeau y otros, 2011).

Por la tanto, se determinó como el duelo interfiere en la Capacidad de Desempeño de las Mujeres Viudas y por ende en su Participación Ocupacional, debido a los factores externos que influyen como consecuencia de la pérdida del cónyuge, determinándose como una experiencia global, que afecta a la persona en su totalidad, en sus aspectos psicológicos, emotivos, afectivos, mentales, sociales, físicos y espirituales. Sin embargo, aun cuando todo ser humano debe enfrentarse al sufrimiento que genera la separación transitoria o definitiva de un ser querido, una función o la pérdida de tareas propias de cada etapa de crecimiento y desarrollo que se van dejando atrás; son pocas las oportunidades de aprendizaje que se tienen acerca de cómo manejar el duelo a lo largo de la vida humana.

Es por ello que desde Terapia Ocupacional según Gary Kielhofner (1980), el en libro del "Modelo de la Ocupación Humana" tiene presente la visión holística tradicionalmente sostenida por Terapeutas Ocupacionales e integrados en los procesos de la Terapia Ocupacional en la valoración, tratamiento y evaluación obteniendo resultados favorables en la perdida de sus roles y la capacidad de aceptación ante una perdida.

De esta forma, el plan de acción “Afrontando el Duelo a través de la Ocupación”, está dirigido a promover el Afrontamiento del Duelo en la Mujer Viuda y que de esta manera se contribuyan en el proceso de remotivación, en la capacidad de desempeño y en la participación ocupacional en actividades dentro del entorno que generen satisfacción y sentido personal, creando estrategias a nivel social, experiencial y personal que posibiliten la exploración de nuevos desafíos y oportunidades que resulten significativas y de interés para la población, logrando un bienestar emocional.

Marco Teórico

Para la ejecución del plan de acción se tuvo en cuenta la conceptualización teórica de las variables de estudio dentro del proyecto de investigación, retomando artículos de investigación de revistas científicas indexadas y bibliografía de Terapia Ocupacional que otorguen información relevante al mismo.

Duelo

Según Pangrazzi, (2015) "el duelo es una respuesta emotiva y natural a la pérdida de alguien o algo; que se manifiesta en el proceso de reacciones que sigue a una separación, esta matriz reúne la respuesta a las separaciones de ambientes, bienes materiales, roles sociales, valores religiosos, lazos afectivos, la salud y la separación de los seres queridos", debido a esto, puede ocasionar en las personas un desequilibrio y cambio de los diferentes roles ocupacionales.

Etapas Del Duelo

En general se pueden distinguir cinco etapas:

Negación: esta es la etapa en la que se refugia la persona frente al dolor. Busca evitarlo, no lo quiere enfrentar.

Ira: en la fase en la que se reacciona ante la pérdida. Se puede manifestar en diferentes formas: cólera, resentimiento, culpa, etc.

Negociación: aquí se trata de negociar con la muerte, o con uno mismo, para evitar el dolor.

Depresión: Es cuando se acepta la realidad de la pérdida.

Aceptación: se trata de aceptar la muerte o la pérdida y continuar con la vida (Argensola, 2015).

Viudez

Hablando de viudez, es lógico que esté relacionada con la posición social de una persona después de la muerte de su pareja. Esta relación, legalmente establecida o no, está conectada con la convivencia preexistente de dos personas. En el caso de la viudez, existen factores sociales y características propias de la viudez que condicionan la forma de vivirla. Los significados varían según el contexto social, la etapa de la vida de la persona viuda, los recursos económicos de la pareja, el tipo de matrimonio que han tenido, el tiempo que han vivido juntos y el género de la persona que lo vive (Lasagni Colombi, y otros, 2014).

Capacidad de Desempeño

Es “la capacidad de realizar actividades, proporcionadas por el caso de dos elementos principales, los objetivos físicos y mentales y la experiencia subjetiva correspondiente” (Kielhofner G. , 2004).

Componentes objetivos de la capacidad de desempeño

El desempeño depende del sistema músculo esquelético, neurológico, cardíaco, respiratorio y de otros sistemas del cuerpo, asimismo de las habilidades cognitivas, físicas y sociales. (Trombly, 2002).

Enfoque Subjetivo de la capacidad de desempeño

Las capacidades objetivamente descriptibles y las limitaciones de la capacidad también son experimentadas por aquellos que la tienen. Sin embargo, el enfoque objetivo generalmente considera las experiencias vividas por la persona como solo conciencias del problema que deben evaluarse desde un punto de vista objetivo de un observador.

Ocupación

Son actividades diarias personalizadas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar sentido y propósito a la vida. Las ocupaciones pueden implicar la ejecución de múltiples actividades para su finalización y pueden dar lugar a varios resultados, estas se clasifican en; actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, manejo de la salud, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social (Shell, 2019)

Dimensiones del hacer

De acuerdo con el Modelo de la Ocupación humana (Kielhofner, 2004) establece que lo que las personas realizan durante el desempeño de ocupaciones, pueden conllevar a identificar distintos niveles del hacer, basándonos en la Participación Ocupacional, la cual es el concepto más amplio para definir el hacer de forma significativa, siendo fuente principal de bienestar personal.

Participación Ocupacional

Es el desempeño de actividades cotidianas, laborales o recreativas dentro del entorno, de manera que hacen parte del contexto sociocultural del individuo, estableciéndose como necesarias y deseadas para el bienestar personal. Por lo tanto, dentro de la participación se establecen unas dimensiones, las cuales brindan una estructura para tener en cuenta como los individuos logran

cambios y como planifican metas para alcanzar objetivos terapéuticos Según (Blesedell Crepeau y otros, 2011).

Dimensiones de la Participación Ocupacional

Elegir/decidir: Anticipar y seleccionar entre alternativas para el desempeño.

Comprometerse: Decidir emprender un plan de acción para dar cumplimiento a un objetivo personal, desempeño de nuevos roles o incorporación de nuevos hábitos.

Explorar: El individuo explora nuevas formas de hacer algo dentro del entorno, buscando diversas posibilidades de participación ocupacional.

Identificar: Localizar nuevas oportunidades de aprendizaje que propicien significado al desempeño y participación ocupacional.

Negociar: Participar en la interacción con pares acerca de expectativas y objetivos a nivel ocupacional.

Planificar: Instaurar alternativas para participar de ocupaciones relevantes dentro del entorno.

Practicar: Participar de forma constante en actividades que permitan mejorar descubrir nuevas habilidades para la eficacia en el desempeño.

Reevaluar: Considerar el impacto de actitudes, creencias, sentimientos, pensamientos, roles y hábitos en el desempeño y participación ocupacional.

Sostener: Persistir en la participación ocupacional pese a dificultades inmersas dentro del entorno.

Volición

Según Kielhofner (2002) “la volición, o motivación para participar en ocupaciones es, en el nivel más básico, una necesidad innata de las personas para actuar en el mundo” la volición es lo que impulsa a una persona a realizar acciones y/o elecciones en el mundo, esta es influenciada por una amplia gama de factores como los sentimientos y pensamientos del individuo, su estado físico y los ambientes de participación. Está compuesta por tres grandes elementos; el primero de ellos es la causalidad personal, la cual hace referencia a la creencia propia del individuo sobre su efectividad, los valores representan el segundo elemento que es conformado por las convicciones de la persona y a un sentido de obligación que da significado a las ocupaciones, mientras que los intereses que son el tercer elemento son inclinaciones y preferencias que generan atracción por ciertas cosas.

Proceso Volicional

Es importante reconocer que la volición es un proceso constante y a través del cual una persona experimenta las ocupaciones, seguidamente realiza una interpretación de dicha experiencia perfeccionando sobre esta, posteriormente anticipa futuras experiencias partiendo del proceso reflexivo y los aprendizajes que ha adquirido para finalmente hacer una elección de actividades y ocupaciones, este proceso es el fundamento de la volición Kielhofner (2002) entendiendo que es por medio de nuevas elecciones y de nuevas experiencias se adquieren nuevas interpretaciones sobre sí mismo y del ambiente las cuales van desarrollando y modificando la volición. Por lo tanto, es imperativo reconocer que la volición depende directamente de la cognición de la persona y puede verse alterada si las habilidades intelectuales de estas sufren alguna alteración; esto no quiere decir que las personas con menores niveles cognitivos no tengan volición, todos la poseen, sin embargo, estos casos la volición se puede limitar a la

experimentación de sentimientos de bienestar sin llegar a un nivel de análisis y entendimiento de estos.

Etapas del Proceso Volicional

Exploración: Es la primera etapa de cambio en la cual las personas intentan cosas nuevas y en consecuencia aprenden sobre sus propias capacidades, preferencias y valores. Las personas exploran cuando están aprendiendo nuevas formas ocupacionales, estableciendo nuevos roles, o buscando nuevas fuentes de significado. La exploración provee oportunidades de aprender, de descubrir nuevas maneras de hacer las cosas, de expresar habilidad y de percibir la vida. Otorga un sentido de cuán bien uno se desempeña, cuán placentero es, y el significado que puede tener en la propia vida. La exploración requiere un ambiente relativamente seguro y poco exigente. Puesto que la persona que está explorando está aún insegura de su capacidad y deseos, los recursos y oportunidades provistos por el ambiente son de suma importancia” (Kielhofner, 2002, p. 148)

Competencia: Es la etapa de cambio en que las personas comienzan a solidificar maneras nuevas de hacer las cosas descubiertas mediante la exploración. Durante esta etapa de cambio las personas se esfuerzan por responder de manera adecuada a las demandas de una situación mejorándose a sí mismas o ajustando las demandas y expectativas del ambiente. En el nivel de competencia los individuos se esfuerzan por desempeñarse de manera consistente y adecuada. El proceso de esforzarse por alcanzar competencia conduce al desarrollo de nuevas habilidades, al refinamiento de habilidades existentes, y a la organización de las habilidades en hábitos que apoyen el desempeño ocupacional. La competencia otorga al individuo un creciente sentido de control personal. A medida que las personas procuran organizar su desempeño en rutinas de comportamiento competentes que sean relevantes para su ambiente, emprenden el proceso de llegar a ser y de crecimiento, conducente a un mayor sentido de eficacia” (Kielhofner, 2002).

Logro: Es la etapa en que las personas han desarrollado suficientes habilidades y hábitos que les permiten participar plenamente en algún nuevo trabajo, actividad de esparcimiento o actividad de la vida diaria. Durante el estadio de logro la persona íntegra en su vida un área nueva de participación ocupacional. La identidad ocupacional se transforma al incorporar esa nueva área. Otros roles y rutinas deben reorganizarse para dar cabida a la nueva estructura en su conjunto y permitir el mantenimiento de la competencia ocupacional” (Kielhofner, 2002, p. 148).

Proceso de Remotivación

Es un continuo de intervenciones estratégicas para incrementar la motivación por la participación en ocupaciones las cuales son utilizadas con personas de capacidades, habilidades, discapacidades y enfermedades variadas pero que tienen en común una marcada mengua en su motivación para actuar en el mundo. Puesto que el cambio comienza y se sustenta con la motivación y la elección individual, el proceso de remotivación es una estrategia clave para facilitar la reconstrucción de la capacidad funcional en las personas (De las Heras, 1999).

El Módulo Exploratorio

El primer nivel del Proceso de Remotivación, es un procedimiento específico que se aplica cuando se observan en el cliente los niveles más bajos de volición, son estos quienes dan la impresión de experimentar escaso placer, y apenas hacen intentos de interactuar con el mundo, por lo tanto, el módulo exploratorio interviene al nivel más básico de la volición, e intenta provocar sentimientos iniciales de curiosidad y descubrimiento. El principal objetivo de este primer módulo es facilitar la exploración de objetos, actividades, gente habilidades, valores e intereses en un ambiente seguro, alentador, e interesante De las Heras (1999)

Módulo de competencia

Según De las Heras (1999) en esta la calidad de la participación de la persona comienza a adquirir más importancia, mientras que el foco de la participación pasa a ser enfrentar crecientes desafíos dentro de los roles significativos, y/o aceptar cambios ambientales, así como cada vez mayores expectativas de desempeño. Durante este el cliente experimenta cambios en las demandas y contextos del desempeño por lo que se espera que durante este módulo se observe una creciente habilidad para adaptarse a esos cambios, una consistente solución de problemas, y una mayor habilidad para tomar decisiones de manera independiente.

Módulo de logro

Cuando el cliente llega al módulo de logro ha alcanzado la eficacia personal necesaria para funcionar y desempeñarse en una variedad de situaciones relevantes, sin embargo, muchas de las estrategias usadas en el módulo de competencia continúan usándose en el módulo de logro, pero ahora el cliente toma un mayor control sobre las elecciones realizadas en su participación en roles ocupacionales; el apoyo que el terapeuta ofrece toma la forma de monitorear el desempeño y ocasionalmente ratificar la habilidad del cliente de tomar decisiones, establecer nuevas metas, solucionar problemas y manejar su estrés. En este nivel el cliente tiene una mayor autonomía Volicional y un desempeño de rol importante por lo que comienza el proceso de auto-monitoreo y autoevaluación. De igual manera la persona busca integrar áreas nuevas de participación ocupacional en todos los aspectos de su vida, el cliente lo logra ejercitando las destrezas y habilidades descubiertas en los módulos anteriores en contextos más desafiantes (De las Heras, 1999).

Objetivos

Objetivo General

Promover el Afrontamiento del Duelo en las Mujeres Viudas por el Covid-19 por medio del plan de acción “Afrontando el duelo a través de la Ocupación” favoreciendo la participación ocupacional en la población objeto de estudio.

Objetivos Específicos

Favorecer la remotivación y aceptación del duelo mediante la Fase I, facilitando a la exploración de nuevas oportunidades.

Potencializar las habilidades de comunicación e interacción a través de la fase II, favoreciendo la capacidad de desempeño

Fortalecer las habilidades de procesamiento a través de la fase II, promoviendo la participación en ocupaciones significativas.

Metodología del Plan de Acción

La metodología adoptada para el plan de acción denominado “Afrontando el Duelo a través de la Ocupación” se direccionó en la implementación de actividades de tipo experienciales, expresivo- proyectivas, lúdicas y productivas las cuales contribuyan al cumplimiento de los objetivos planteados, direccionado a promover el afrontamiento del duelo favoreciendo la participación ocupacional. Por otra parte, se desarrollarán 12 actividades de forma individualizada en sus lugares de domicilios o en un punto de encuentro de los barrios donde ellas residen, debido a la poca adherencia que las Mujeres Viudas por el Covid-19 tienen al Hospital San Juan De Dios, teniendo en cuenta la disponibilidad del tiempo de las mismas.

Por consiguiente, el plan de acción se dividió en 2 fases denominadas de la siguiente manera: Fase I: Remotivación y aceptación del duelo y la Fase II: Potencializando mis habilidades, las cuales tendrán una duración de 5 semanas con un tiempo estipulado de 2 horas para la realización de cada actividad durante 4 días a la semana.

Como complemento a cada actividad, se realizará la retroalimentación al finalizar las mismas, dando a conocer la importancia del proceso de remotivación para el afrontamiento del duelo para lo cual permita obtener una participación satisfactoria en ocupaciones significativas.

Procesos Terapéuticos

En relación con la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) menciona que los Terapeutas Ocupacionales hacen uso terapéutico de las ocupaciones para promover la salud, el bienestar y la participación en la vida del individuo, facilitando la interacciones entre los clientes, sus contextos o entornos y las ocupaciones en las que participan a diario.

Por esta razón, los procesos terapéuticos son fundamentales para el desarrollo de intervenciones con la población Mujer Viuda por el Covid-19, en vista de que facilitan la participación en ocupaciones que sean significativas y relevantes para cada una, retomando el enfoque dado en el plan de acción.

Motivación. Según (De las Heras, Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, 2015) la motivación intrínseca se centra en encontrar el sentido de capacidad personal por medio de la participación en ocupaciones, permitiendo la toma de decisiones frente a circunstancias inmersas dentro del entorno.

Por consiguiente, la motivación es esencial para el desarrollo de cada intervención con las Mujeres Viudas para incentivarlas a participar de las actividades y que estas a su vez sean significativas, permitiendo la exploración y aprendizaje de nuevas ocupaciones.

Relación Terapéutica. Según las autoras (Blesedell Crepeau y otros, 2011) hacen énfasis a que la relación terapéutica es el aspecto central del proceso de intervención dado a que se establece como un catalizador de cambio para los individuos. Asimismo, dicho proceso incluye acciones, interacciones, actividades y estrategias que se evidencian entre el Terapeuta, cliente y familia con la finalidad y propósito de conseguir los resultados deseados.

Por ende, durante el transcurso de las intervenciones con la población objeto de estudio, se enfocará a propiciar ambientes amenos y empáticos los cuales le permitan a la mujer migrante expresar opiniones y pensamientos, así como desarrollar retroalimentaciones constantes para que el aprendizaje sea significativo, contribuyendo a la participación en ocupaciones significativas que brinde un bienestar a nivel personal. Cabe resaltar que dicha relación terapéutica se debe basar primordialmente en la empatía, en el respeto mutuo, la colaboración, participación activa por parte de la población, la responsabilidad y compromiso para dar cumplimiento a cada objetivo planteado dentro del plan de acción.

Recursos humanos. El recurso humano comprende el entorno físico de los objetos y las ideas, contribuyendo a dar sentido de seguridad, bienestar y posición a la persona dentro de un grupo o comunidad (Moro Peralta, 2019).

El equipo terapéutico estará previamente conformado por la Terapeuta Ocupacional en formación, el acompañamiento de la docente supervisora de CAP y la población Mujer Viuda, quienes serán las beneficiarias con las intervenciones a desarrollar

Recursos no humanos. De acuerdo con los autores (Boyt Schell y otros, 2016) hacen referencia a que el espacio es aquel lugar ambiental donde se concentran los significados, las intenciones y las acciones de individuos o de grupos.

Por ende, las actividades terapéuticas planteadas dentro del plan de acción, se llevarán a cabo en los diferentes sectores de Pamplona en los domicilios de cada una de las Mujeres Viudas, contando con un espacio con buena iluminación y ventilación que permita iniciar, mantener una secuencia y finalizar la actividad.

Recursos temporo-espacial.

Según (Moro Peralta, 2019) alude que es aquella ubicación del desempeño en el tiempo. Las actividades se realizarán durante 5 semanas, 4 días a la semana abordando los meses de noviembre y diciembre, realizando cada actividad con un tiempo estipulado de 2 horas según la complejidad de la misma.

Tipos de actividad. Las actividades a implementar dentro del plan de acción serán semiestructuradas, ya que dentro de su procedimiento existen pasos a seguir y pueden surgir cambios dependiendo de la motivación y comportamiento de la población objeto de estudio.

Modalidad de Intervención. Las actividades se desarrollarán bajo la modalidad individual en los domicilios de la población objeto de estudio, guiando el proceso de intervención a las necesidades más prevalentes en la población posterior al análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de valoración y la ficha sociodemográfica.

Clase de Actividades

Actividades Propositivas. Son actividades o tareas en las cuales la persona está participando activamente, está coordinando aspectos motores, cognitivos y emocionales, está interactuando los aspectos intra e interpersonales, el entorno y ocupa un tiempo y un espacio (Moro Peralta, 2019).

Actividades Experienciales. Las actividades están directamente relacionadas con la propia experiencia que adquiere cada individuo al estar inmerso dentro de la participación de actividades, las cuales facilitan aprender a través de las experiencias y como aprender por medio de la reflexión sobre el hacer (Guillermo & Gloria, 2019).

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).


Actividades Productivas. Son aquellas a través de las cuales la persona satisface necesidades y alcanza una aceptable calidad de vida y bienestar. Asimismo, son el conjunto de actividades humanas en las que la persona aporta intereses, capacidades y conocimientos (Moro Peralta, 2019).

Tabla 17 Cronograma de actividades

<i>Cronograma de actividades</i>				
SEMANA 1				
FASE I				
<i>“Remotivación y Aceptación del duelo”</i>				
31 de octubre	1 de noviembre	2 de noviembre	3 de noviembre	4 de noviembre
Dando sentido a mis ocupaciones	Dando sentido a mis ocupaciones	¿Quién soy yo?	¿Quién soy yo?	Sembrando ocupaciones
SEMANA 2				
FASE I				
<i>“Remotivación y Aceptación del duelo”</i>				
7 de noviembre	8 de noviembre	9 de noviembre	10 de noviembre	11 de noviembre
Sembrando ocupaciones	Explorando intereses	Explorando intereses	Reconociendo mis habilidades	Reconociendo mis habilidades
SEMANA 3				
FASE II				
<i>“Potencializando mis habilidades”</i>				
14 de noviembre	15 de noviembre	16 de noviembre	17 de noviembre	18 de noviembre

Internalizando mis habilidades	Internalizando mis habilidades	Planificando hábitos y rutinas nuevos	Planificando hábitos y rutinas nuevos	Planificando hábitos y rutinas nuevos
<p><i>SEMANA 4</i></p> <p><i>FASE II</i></p> <p><i>“Potencializando mis habilidades”</i></p>				
21 de noviembre	22 de noviembre	23 de noviembre	24 de noviembre	25 de noviembre
Podcast la ocupación como medio de afrontamiento hacia el duelo	Podcast la ocupación como medio de afrontamiento hacia el duelo	Karaoke en conjunto	Karaoke en conjunto	Potencializando mis habilidades mentales
<p><i>SEMANA 5</i></p> <p><i>FASE II</i></p> <p><i>“Potencializando mis habilidades”</i></p>				
28 de Noviembre	29 de noviembre	30 de noviembre	01 de diciembre	02 de diciembre
Potencializando mis habilidades mentales	Potencializando mis habilidades mentales	Promoviendo mis habilidades cognitivas	Promoviendo mis habilidades cognitivas	La Píldoras del afrontamiento

Fuente: Vélez K. 2022

Actividad	Descripción De La Actividad	Objetivo Terapéutico	Recursos	Sustentación Por Enfoques	Resultados
<p><u>Fase I: Renovación Y Aceptación Del Duelo</u></p> <p>Objetivo: Promover El Afrontamiento Del Duelo En Las Mujeres Viudas A Través De La Fase I; Remotivación Y Aceptación, Facilitando La Participación En Ocupaciones Significativas.</p>					
<p>“Dando Sentido A Mis Ocupaciones”</p> 	<p>La Actividad Inicia Con Un Saludo Bienvenida, Posteriormente La Terapeuta Ocupacional Da A Conocer La Finalidad De La</p>	<p>Promover La Re significación De Las Ocupaciones Mediante Actividades Vivenciales Favoreciendo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caja Pequeña De Cartón • Marcadores • Lápices • Tijera • Cinta De Papel 	<p><i>Modelo De La Ocupación Humana (Gary Kielhofner, 1980)</i></p> <p>La Volición Incluye Una Profunda Necesidad Humana Por La</p>	<p>Se Logró Que Las Mujeres Viudas Lograrán Darle Un Nuevo Sentido A Sus Ocupaciones.</p>

	<p>Misma, Relacionada A La Importancia De La Aceptación Y La Resignificación De Las Ocupaciones. Seguidamente Se Darán Las Indicaciones De La Actividad, La Cual Consiste En La Elaboración De “La Caja De Mis Ocupaciones Significativas” , Para Ello Se Le</p>	<p>La Participación Ocupacional</p>		<p>Acción, Combinada Con Pensamientos Y Sentimientos Respecto De Hacer Cosas, Determinada Por La Experiencia Previa Y Vinculada Con El Futuro. Sustento Bajo El Anterior Postulado Puesto Que Las Usuaris Tras El</p>	
--	--	-------------------------------------	--	---	--

	<p>Entregarán Los Materiales A La Usuaría; Una Caja, Materiales Decorativos (Cintas, Marcadores, Piedras Decorativas, Colbón, Tijeras, Entre Otros) Una Vez Entregados Los Materiales Procederán A Decorar La Caja A Su Gusto,</p>			<p>Fallecimiento De Sus Esposos, Se Encuentran Atravesando Por Un Proceso Del Duelo Que Incluye Diferentes Manifestaciones Como; Tristeza, Apatía, Ansiedad, Desmotivación, Aislamiento Social, Entre Otros, Las Cuales No Les Permiten Trabajar En Pro A</p>	
--	--	--	--	---	--


<p>Colocándole Un Nombre Que Aluda A Las Ocupaciones, Por Ejemplo; “Mis Ocupaciones Significativas”, O Por El Contrario Algún Otro Nombre Que Crean Conveniente. Una Vez Finalizada La Decoración De La Caja Se Les Pedirá A Las Usuaris Buscar Algunos Objetos Que</p>			<p>Sus Metas Personales O Participar En Los Roles Que Anteriormente Ejercían. Es Por Ello Que A Través De Las Actividades Terapéuticas Propuestas Se Pretende Que Las Mujeres Viudas Logren Un Proceso De Resignificación</p>	
---	--	--	---	--

	<p>Representen Las Ocupaciones Significativas Que Realizaban Antes Del Fallecimiento De Sus Esposos, O De Las Actividades De Ocio Que Desarrollaban Y Por Consecuencia Del Duelo Dejaron De Ejercerlas. Por Ej: Un Libro, Pasatiempos, Agujas De Tejer, Herramientas De</p>			<p>Hacia Las Ocupaciones Que Desempeñaban Antes Del Acontecimiento, A Través De La Identificación Y La Creencia De Nuevas Habilidades, Intereses, Valores Y Metas Facilitando La Motivación Por Involucrarse Nuevamente En</p>	
--	---	--	--	--	--

<p>Higiene Y Aseo Personal, Cds, Recetas De Cocina, Entre Otras. Seguidamente Se Les Preguntará El Valor Que Le Daban A Cada Una De Esas Ocupaciones Antes Del Acontecimiento. Y Que Cosas O Aspectos La Impulsan A Volver A Darles Un Nuevo</p>			<p>Las Ocupaciones Significativas Para Ellas Y Para Que De Este Modo Se Favorezca El Afrontamiento Del Duelo.</p>	
--	--	--	---	--

Significado A Esas Ocupaciones Que En Su Momento Fueron Importantes Para Ellas, Pero En El Presente No Las Desempeñan. Al Finalizar Se Les Indicará Guardar Todos Los Objetos Dentro De La Caja Como Símbolo De Importancia, Por Lo Tanto, Se Harán Un Compromiso Para Que Cada Vez Que				
--	--	--	--	--

	<p>Sientan</p> <p>Desmotivación Al</p> <p>Desarrollar Una</p> <p>Actividad, Puedan</p> <p>Abrir La Caja Y</p> <p>Recordar Los</p> <p>Motivos Que Las</p> <p>Impulsan A Salir</p> <p>Adelante, Sin</p> <p>Importar Las</p> <p>Dificultades</p> <p>Vividas.</p>				
¿Quién Soy Yo?	<p>La Actividad A</p> <p>Desarrollar</p> <p>Consiste En Que La</p> <p>Terapeuta</p>	<p>Promover El</p> <p>Sentido De</p> <p>Capacidad</p> <p>Personal A</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Silueta En • Cartulina • Lentejuelas • Algodón • Colores • Colbón 	<p><i>Modelo De La</i></p> <p><i>Ocupación</i></p> <p><i>Humana (Gary</i></p> <p><i>Kielhofner, 1980)</i></p>	<p>Se Logró Que</p> <p>Las Mujeres</p> <p>Viudas</p> <p>Lograrán</p>


	<p>Ocupacional En Formación Les Dará Una Silueta Del Cuerpo Las Usuaris, Elaborada En Cartulina, Indicándoles Que Deberán Decorarla A Su Gusto, Con Los Materiales; Lentejuelas, Algodón, Colores, Marcadores, Entre Otros. Seguidamente Se Les Indicará</p>	<p>Través De Actividades Experienciales Favoreciendo La Participación En Ocupaciones Significativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tijeras 	<p>La Volición Incluye Una Profunda Necesidad Humana Por La Acción, Combinada Con Pensamientos Y Sentimientos Respecto De Hacer Cosas, Determinada Por La Experiencia Previa Y Vinculada Con El Futuro.</p>	<p>Identificar Habilidades Físicas, Mentales Y Sociales.</p>
---	--	--	---	---	--

	<p>Colocar En Cada Parte Del Cuerpo Las Habilidades O Capacidades Que Ellas Poseen Y Que En Algún Momento De Sus Vidas Hacían Uso De Ellas. Por Ej. Cocinar, Leer, Cantar, Resolver Acertijos, Conversar, Bailar, Entre Otras. De Tal Manera Las Distribuyan De La</p>			<p>Sustento Bajo El Anterior Postulado Puesto Que Las Usuarias Tras El Fallecimiento De Sus Esposos, Se Encuentran Atravesando Por Un Proceso Del Duelo Que Incluye Diferentes Manifestaciones Como; Tristeza, Apatía, Ansiedad, Desmotivación,</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>Siguiente Manera.</p> <p>En La Cabeza</p> <p>Colocarán Las</p> <p>Habilidades</p> <p>Mentales, En Los</p> <p>Brazos Las</p> <p>Habilidades</p> <p>Sociales Y En Las</p> <p>Piernas Las</p> <p>Motoras. Una Vez</p> <p>Terminada La</p> <p>Silueta, Se</p> <p>Realizará Un</p> <p>Conversatorio</p> <p>Haciendo Preguntas</p> <p>De Cada Una De</p>			<p>Aislamiento</p> <p>Social, Entre</p> <p>Otros, Las Cuales</p> <p>No Les Permiten</p> <p>Trabajar En Pro A</p> <p>Sus Metas</p> <p>Personales O</p> <p>Participar En Los</p> <p>Roles Que</p> <p>Anteriormente</p> <p>Ejercían. Es Por</p> <p>Ello Que A Través</p> <p>De Las</p> <p>Actividades</p> <p>Terapéuticas</p> <p>Propuestas Se</p>	
--	---	--	--	---	--

	<p>Los Aspectos Allí Referidos En La Silueta, Identificando En Que Momento De Sus Vidas Las Desempeñaban, Así Mismo Se Retomará La Importancia De Crear En Las Habilidades Que Como Persona Poseemos Para Participar En Nuestras</p>			<p>Pretende Que Las Mujeres Viudas Logren Un Proceso De Resignificación Hacia Las Ocupaciones Que Desempeñaban Antes Del Acontecimiento, A Través De La Identificación Y La Creencia De Nuevas Habilidades, Intereses, Valores</p>	
--	--	--	--	--	--

	Ocupaciones Diarias.			Y Metas Facilitando La Motivación Por Involucrarse Nuevamente En Las Ocupaciones Significativas Para Ellas Y Para Que De Este Modo Se Favorezca El Afrontamiento Del Duelo.	
“Sembrando Ocupaciones”	La Actividad A Desarrollar Se Basará	Promover El Sentido De Obligación	<ul style="list-style-type: none"> • Semillas • Materas • Vinilos • Pinceles 	Modelo De La Ocupación	Se Logró Que Las Mujeres Viudas

	<p>Primeramente En La Entrega De Una Matera A Cada Usuaria, La Cual Deberán Decorar Según La Creatividad De Ellas Con Los Materiales Facilitados; Pintura, Pinceles Marcadores, Piedras Decorativas, Entre Otros. Una Vez Decorada, Se Le</p>	<p>Mediante Actividades Vivenciales Favoreciendo La Motivación Por El Hacer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abono O Tierra • Agua 	<p>Humana (Gary Kielhofner, 1980) La Volición Incluye Una Profunda Necesidad Humana Por La Acción, Combinada Con Pensamientos Y Sentimientos Respecto De Hacer Cosas, Determinada Por La Experiencia Previa Y</p>	<p>Lograrán Darle Nuevo Sentido A Las Ocupaciones Que Realizan Diariamente.</p>
---	---	--	--	---	---

<p>Añadirá Tierra, Después Se Hará Un Orificio Para Colocar Una Semilla Y Se Regará Con Agua. Es Fundamental Que Después De Plantar La Semilla, Se Realice Una Metáfora Mencionándole A Las Mujeres Que Cada Hoja Que Surja De Esa Planta Reflejará Las</p>			<p>Vinculada Con El Futuro. Sustento Bajo El Anterior Postulado Puesto Que Las Usuarias Tras El Fallecimiento De Sus Esposos, Se Encuentran Atravesando Por Un Proceso Del Duelo Que Incluye Diferentes Manifestaciones Como; Tristeza,</p>	
---	--	--	---	--

<p>Ocupaciones O Actividades Importante Para Ella, Es Por Ello Que Debe Hacerse Un Compromiso Para Cuidarla, Con El Propósito De Evidenciar El Crecimiento De La Misma, Recordando La Importancia Y El Sentido De Las Ocupaciones En Nuestra Vida Como</p>			<p>Apatía, Ansiedad, Desmotivación, Aislamiento Social, Entre Otros, Las Cuales No Les Permiten Trabajar En Pro A Sus Metas Personales O Participar En Los Roles Que Anteriormente Ejercían. Es Por Ello Que A Través De Las Actividades</p>	
--	--	--	--	--

	<p>Medio De Bienestar Y Satisfacción Personal.</p>			<p>Terapéuticas Propuestas Se Pretende Que Las Mujeres Viudas Logren Un Proceso De Resignificación Hacia Las Ocupaciones Que Desempeñaban Antes Del Acontecimiento, A Través De La Identificación Y La Creencia De Nuevas</p>	
--	--	--	--	---	--

				Habilidades, Intereses, Valores Y Metas Facilitando La Motivación Por Involucrarse Nuevamente En Las Ocupaciones Significativas Para Ellas Y Para Que De Este Modo Se Favorezca El Afrontamiento Del Duelo.	
--	--	--	--	---	--

<p>“Explorando Intereses”</p> 	<p>La Actividad A Desarrollar Se Inicia Con Una Breve Explicación De La Importancia De Explorar Nuevos Intereses Ocupacionales A Pesar De Las Circunstancias Vividas Y Brindarle Un Valor O Significado A Cada Uno De Ellos. En Primera Instancia Se Les Pedirá A Las</p>	<p>Promover La Exploración De Valores E Intereses A Través De La Actividades Experienciales Favoreciendo La Participación En Nuevos Contextos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Globos • Dardos • Calendario • Lápices Y Marcadores 	<p>Modelo De La Ocupación Humana (Gary Kielhofner, 1980) La Volición Incluye Una Profunda Necesidad Humana Por La Acción, Combinada Con Pensamientos Y Sentimientos Respecto De Hacer Cosas, Determinada Por</p>	<p>Se Logró Que Las Mujeres Viudas Lograrán Identificar Nuevos Intereses Ocupacionales Con El Fin De Incorporarlos En Su Vida Cotidiana.</p>
---	---	--	--	--	--

	<p>Usuarías Ubicarse En Frente De La Pared En La Que Estarán Ubicados Unos Globos Inflados Con El Nombre De Actividades Ej. Leer, Coser, Bailar, Escuchar Música, Cocinar, Etc. Allí Se Le Entregarán Unos Dardos Con Los Cuales Debe Reventar Las Bombas Que</p>			<p>La Experiencia Previa Y Vinculada Con El Futuro. Sustento Bajo El Anterior Postulado Puesto Que Las Usuarías Tras El Fallecimiento De Sus Esposos, Se Encuentran Atravesando Por Un Proceso Del Duelo Que Incluye Diferentes</p>	
--	---	--	--	---	--

	<p>Tengan Escritos Las Actividades De Las Que Más Disfruta Participar, Cuando Considere Que Ya Reventó Todas Las Que Le Agradan Recibirá Un Calendario El Cual Está Dividido En Dos Secciones Siendo Estas Hora Y Actividad Por Cada Día De La Semana, En Este Escribirá Los</p>			<p>Manifestaciones Como; Tristeza, Apatía, Ansiedad, Desmotivación, Aislamiento Social, Entre Otros, Las Cuales No Les Permiten Trabajar En Pro A Sus Metas Personales O Participar En Los Roles Que Anteriormente Ejercían. Es Por Ello Que A Través</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>Espacios De Tiempo Que Considera Que Tiene Libres Y La Actividad Que Desea Realizar Buscando Que Todas Las Que Seleccionó Anteriormente Estén Al Menos Una Vez En Este, Para Finalizar Se Retroalimentará Sobre La Importancia De</p>			<p>De Las Actividades Terapéuticas Propuestas Se Pretende Que Las Mujeres Viudas Logren Un Proceso De Re significación Hacia Las Ocupaciones Que Desempeñaban Antes Del Acontecimiento, A Través De La Identificación Y</p>	
--	---	--	--	--	--

	<p>Descubrir Nuevos Intereses Y Darle Un Valor O Significado A Cada Uno De Ellos Para Favorecer El Bienestar Mental Y Emocional, En Seguida Recibirán Un Globo De Helio En El Que Escribirán Sus Nombres Y Las Actividades Que Le Generan Interés Comprometiéndose</p>			<p>La Creencia De Nuevas Habilidades, Intereses, Valores Y Metas Facilitando La Motivación Por Involucrarse Nuevamente En Las Ocupaciones Significativas Para Ellas Y Para Que De Este Modo Se Favorezca El</p>	
--	--	--	--	---	--

		A Participar De Ellas Soltándolos Y Dejándolos Elevarse.			Afrontamiento Del Duelo.	
<p>“Reconociendo Mis Habilidades”</p> 	Mis	La Actividad A Desarrollar Consiste En Que La Terapeuta Ocupacional En Formación Inicia Dando A Conocer A Las Usuaris La Importancia De Identificar Cada Una Nuestras Capacidades	Promover El Sentido De Capacidad Personal, A Través De Actividades Significativas Favoreciendo La Participación Ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Caja • Colbón • Silicona • Tijeras • Cinta De Colores • Papel • Tela Marcadores	Modelo De La Ocupación Humana (Gary Kielhofner, 1980) La Volición Incluye Una Profunda Necesidad Humana Por La Acción, Combinada Con Pensamientos Y	Se Logró Que Las Mujeres Viudas Lograrán Identificar Y Colocar En Práctica Sus Habilidades Y Capacidades.

<p>Personales Y La Importancia De Las Mismas. Posteriormente Se Hará Entrega De Una Caja En La Cual Deberán Introducir La Mano, Encontrando Materiales Tales Como: Cintas De Colores, Papel De Colores, Retazos De Tela, Hilo, Aguja, Marcadores, Palos De Paleta,</p>			<p>Sentimientos Respecto De Hacer Cosas, Determinada Por La Experiencia Previa Y Vinculada Con El Futuro. Sustento Bajo El Anterior Postulado Puesto Que Las Usuaris Tras El Fallecimiento De Sus Esposos, Se Encuentran</p>	
---	--	--	---	--

<p>Vinilos, Piedras De Diferentes Tamaños, De Los Cuales Deberán Sacar 2 Al Azar Y Crear Un Producto Con Dichos Materiales, Una Vez Hecho Este Paso La Terapeuta Indicará Que Se Dará Un Tiempo De 10 Minutos Para La Elaboración Del Producto. Al Finalizar La</p>			<p>Atravesando Por Un Proceso Del Duelo Que Incluye Diferentes Manifestaciones Como; Tristeza, Apatía, Ansiedad, Desmotivación, Aislamiento Social, Entre Otros, Las Cuales No Les Permiten Trabajar En Pro A Sus Metas Personales O Participar En Los</p>	
---	--	--	--	--

<p>Actividad, Se Socializará Lo Elaborado Por Cada Una De Ellas Por Medio De La Retroalimentación, La Terapeuta Ocupacional Indagará Acerca De Cómo Se Sintieron Con La Actividad Y Como Les Pareció La Experiencia De Realizar Ciertos Elementos Con Pocos Materiales,</p>			<p>Roles Que Anteriormente Ejercían. Es Por Ello Que A Través De Las Actividades Terapéuticas Propuestas Se Pretende Que Las Mujeres Viudas Logren Un Proceso De Resignificación Hacia Las Ocupaciones Que Desempeñaban</p>
---	--	--	---

<p>Resaltando La Importancia Del Involucramiento Eficacia Y Capacidad Personal, Facilitando La Exploración De Nuevas Oportunidades De Aprendizaje En Nuevas Actividades Que Conlleven A Identificar Nuevas Habilidades.</p>				<p>Antes Del Acontecimiento, A Través De La Identificación Y La Creencia De Nuevas Habilidades, Intereses, Valores Y Metas Facilitando La Motivación Por Involucrarse Nuevamente En Las Ocupaciones Significativas Para Ellas Y Para</p>	
---	--	--	--	---	--

				Que De Este Modo Se Favorezca El Afrontamiento Del Duelo.	
Actividad	Descripción De La Actividad	Objetivo Terapéutico	Recursos	Sustentación Por Enfoques	Resultados
<u>Fase II: Potencializando Mis Habilidades</u>					
Objetivo: Promover La Potencialización De Las Habilidades A Través De La Fase Ii Favoreciendo La Participación Ocupacional					
“Internalizando Mis Habilidades”	La Actividad A Desarrollar Consiste En Que Las Mujeres	Promover El Sentido De Eficacia Mediante	<ul style="list-style-type: none"> Escalera En Cartulina Fichas Dados 	<i>Modelo De La Ocupación Humana (Gary Kielhofner, 1980)</i>	Se Logró Que Las Mujeres Viudas Lograrán


	<p>Deberán Lanzar Unos Dados, Luego Realizar La Sumatoria De Los Dados Para Avanzar En La Escalera Desde La Meta, Cada Casilla Intermedia Tiene Retos Y Preguntas En Relación De La Eficacia En La Identificación De Habilidades Y Capacidades Para Desempeñarse En</p>	<p>Actividades Propositivas Favoreciendo El Desarrollo De Nuevas Formas Ocupacionales.</p>	<p>La Causalidad Personal Consiste En Un Conjunto Desplegado Dinámico De Pensamientos Y Sentimientos Acerca De Las Capacidades Y La Eficiencia Propias Influidos Por La Conciencia Permanente Del Desempeño Personal Y Sus Consecuencias. Retomo El Anterior Postulado Teniendo En Cuenta Que Las</p>	<p>Identificar Cuan Eficaz Son Para La Realización De Sus Ocupaciones, Reconociendo Y Creyendo En Sus Habilidades.</p>
--	---	--	--	--

	<p>Sus Ocupaciones. Si Responde O Cumple Los Retos, Avanzará En La Escalera. Preguntas: ¿Qué Actividades Le Generan Satisfacción Realizar? ¿Se Siente Capaz Para Participar De Cualquier Actividad?</p>			<p>Usuarías Demuestran Dificultades Para Reconocer Las Capacidades Y Habilidades Que Poseen Y Darle Importancia A Las Mismas, Esto Por El Acontecimiento Vivido. Por Lo Tanto, A Través De Las Actividades Terapéuticas Se Pretende Generar Una Internalización Del Sentido De Eficacia Por La Realización De</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>¿Qué Habilidades Emplea En Dichas Actividades?</p> <p>¿Crees Que Las Cualidades O Capacidades Que Utilizas En Dichas Actividades Son Suficientes Para Desempeñarse En Ellas?</p> <p>¿Intenta Nuevas Cosas? ¿Cuáles Son Sus Preferencias?</p>			<p>Nuevas Ocupaciones, Favoreciendo De Este Modo La Participación En Nuevos Contextos Ocupacionales.</p>	
--	---	--	--	--	--

	<p>¿Cuáles Actividades Cataloga Como Favoritas? Retos -Menciona 5 Lugares Turísticos De Pamplona. - Nombra 3 Iglesias De Pamplona. - Nombra 3 Ciudades De Colombia Que Empiecen Con La Letra C.</p>				
--	---	--	--	--	--


	<p>- Nombras Cuales Han Sido Los Aspectos Más Difíciles Durante El Duelo</p> <p>- Recita Un Trabalenguas Finalmente Se Realizará Una Retroalimentación Retomando Aspectos Como La Importancia De Sentirse Eficaz Con Nuestra Capacidades Y</p>				
--	--	--	--	--	--

	Habilidades Para Lograr Participar En Nuevas Ocupaciones.					
<p>“Planificando Nuevos Hábitos Y Rutinas”</p> 	<p>La Actividad A Desarrollar Consiste En Que Se Le Entregará Unas Fichas Con Diferentes Imágenes De Rutinas Diarias A Las Mujeres, Asimismo Se Le Dará Un Tablero</p>	<p>Favorecer La Planificación De Nuevas Rutinas Mediante Actividades Propositivas Promoviendo La Participación En</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tablero De Rutinas • Imágenes • Colbón 	<p><i>Modelo De La Ocupación Humana (Gary Kielhofner, 1980)</i></p> <p>La Habitación Organiza Las Actividades Propias En Patrones Recurrentes Que Constituyen La</p>	<p>Se Logró Que Las Mujeres Viudas Lograrán Planificar Adecuadamente Su Rutina Diaria, Incorporando Nuevos Hábitos Que</p>	

	<p>Hecho En Cartón Paja Donde Deberán Pegar Las Imágenes De La Rutina Que Desarrollan Actualmente, Haciendo Un Paralelo Entre Las Que Desempeñaban Antes Del Fallecimiento De Sus Esposos Y Después De Ello. Una Vez Realizado Este Proceso Se</p>	<p>Ocupaciones Significativas.</p>		<p>Mayor Parte De Las Rutinas Diarias. Se Sustenta Bajo Este Postulado Teniendo En Cuenta La Desestructuración En Las Rutinas Que Demuestra Las Mujeres Viudas Como Consecuencia Del Duelo Vivido, Es Por Ello Que A</p>	<p>Anteriormente No Desempeñaban.</p>
--	--	--	--	--	---

	<p>Realizará Un Conversatorio Con La Terapeuta Ocupacional En Formación En Cuanto A La Eficacia De Esa Rutina Establecida Por Las Mismas, Observando Si Es Adecuada O No. Al Realizar Dicho Conversatorio Se Procederá A Planificar La Forma Adecuada De Una</p>			<p>Través De Las Actividades Propositivas Se Pretende Fomentar Una Adecuada Planificación De Sus Rutinas Diarias, Adaptándose Al Nuevo Contexto En El Que Vive, Facilitando De Este La Participación Ocupacional.</p>	
--	---	--	--	--	--

	<p>Rutina, Por Lo Tanto, Pegarán De Bajo De Las Imágenes Anteriores, En Una Hilera Las Fichas Adecuadas Para Llevar Una Rutina Satisfactoria, De Este Modo Se Les Recomendará A Las Usuaris Incluir Nuevas Actividades Que Anteriormente No Realizaba Y Que Desearía</p>				
--	--	--	--	--	--

	Participar Por Ej. Leer, Caminar, Salir A Pasear Las Mascotas, Entre Otras.				
<p>“Podcast La Ocupación Como Medio De Afrontamiento Hacia El Duelo”</p> 	<p>Se Da Inicio A La Actividad Con Un Saludo De Bienvenida. Posteriormente Se Darán Las Indicaciones De La Misma, Dando A Conocer Que Se Realizará Un Podcast, Para Ello</p>	<p>Promover Las Habilidades De Comunicación E Interacción Mediante Actividades Vivenciales Favoreciendo La Participación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora • Sillas • Mesas 	<p><i>Modelo De Las Habilidades Adaptativas (Ann Mosey)</i></p> <p>Premisa: La Terapia Ocupacional Se Centra En La Promoción De La Independencia A Través De Estrategias Dirigidas A</p>	<p>Se Logró Que Las Mujeres Viudas Lograrán Participar En Nuevas Actividades Cooperativas, Estableciendo Una</p>

	<p>Se Le Explicará Primeramente De Qué Se Trata Dicha Herramienta Y De Qué Manera Se Utilizará. Explicándoles Que La Información Suministrada Será Narrada A Través De La Emisora De La Universidad Con El Fin De Que Tal Experiencia Llegue A Oídos De Personas Que Estén</p>	<p>En La Comunidad.</p>		<p>Mejorar La Participación De Los Pacientes En Más Papeles Sociales. Sustento Bajo Este Postulado Teniendo En Cuenta Que Las Usuaris Tras El Hecho Ocurrido Han Generado Alteraciones En La Capacidad De Desempeño, Específicamente</p>	<p>Comunicación Asertiva.</p>
--	--	-----------------------------	--	--	-----------------------------------

	<p>Atravesando Una Misma Situación, Por Tanto, Es Importante Su Consentimiento Para Dicho Proceder. Continuamente Se Conformará Una Mesa Redonda Y Cada Usuaría Irá Aportando Acerca De Cómo A Través De Las Actividades Desarrolladas En El Proyecto De</p>			<p>En Las Habilidades De Comunicación E Interacción Como Consecuencia De Las Manifestaciones Que Genera El Duelo Como; El Aislamiento Social, La Dificultad Para Comunicarse O Expresarse O Compartir En Grupos Sociales.</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>Investigación Han Logrado Darles Un Nuevo Sentido A Las Ocupaciones Que Desempeñaban Anteriormente. Para Ello, Se Irá Grabando Estos Aporte O Experiencias Por Cada Mujer. Par Finalizar Se Realizará Una Retroalimentación, Retomando Aspectos</p>			<p>Es Por Ello Que A Través De Las Actividades Terapéuticas Se Pretende Favorecer En Las Mujeres Una Comunicación Asertiva, Conversación Y Expresión Verbal Con Las Personas Que Las Rodean, Facilitando Así La Participación Dual</p>	
--	--	--	--	--	--

	Relevantes De La Actividad, Dando A Conocer La Importancia De Participar En Proyectos Cooperativos Con El Fin De Generar Una Participación Adecuada En La Comunidad.			Y Grupal En La Comunidad.	
--	--	--	--	------------------------------	--


<p>“Karaoke En Conjunto”</p>	<p>Se Da Inicio A La Actividad La Cual Consiste En Crear Parejas, Seguidamente Se Les Indicará Que Dentro De Una Bolsa Estarán Unos Papeles Envueltos Con Palabras Conocidas O Cotidianas, Para Ello Se Les Pedirá A Las Usuaris Agarrar Un Papel Y Dependiendo La</p>	<p>Promover La Comunicación Asertiva Por Medio De Actividades Vivenciales Favoreciendo La Participación Social.</p>	<p>• Papeles Con Palabras</p>	<p>Modelo De Las Habilidades Adaptativas (Ann Mosey) Premisa: La Terapia Ocupacional Se Centra En La Promoción De La Independencia A Través De Estrategias Dirigidas A Mejorar La Participación De Los Pacientes En</p>	<p>Se Logró Que Las Mujeres Viudas Lograrán Participar En Nuevas Actividades Cooperativas, Estableciendo Una Comunicación Asertiva.</p>
------------------------------	--	---	-------------------------------	---	---



<p>Palabra Correspondiente Tendrán Que Inventar Una Canción Corta O Cantar Una Canción Conocida Que Contenga Dicha Palabra. Para Ello Tendrán 1 Minuto. La Pareja Que Haya Creado La Canción En Menor Tiempo Recibirá Un Reforzador</p>			<p>Más Papeles Sociales. Sustento Bajo Este Postulado Teniendo En Cuenta Que Las Usuaris Tras El Hecho Ocurrido Han Generado Alteraciones En La Capacidad De Desempeño, Específicamente En Las Habilidades De Comunicación E</p>	
---	--	--	--	--

<p>Comestible.</p> <p>Finalmente Se</p> <p>Realizará Una</p> <p>Retroalimentación</p> <p>Manifestado La</p> <p>Importancia De</p> <p>Establecer</p> <p>Relaciones</p> <p>Interpersonales Y</p> <p>De La</p> <p>Comunicación</p> <p>Asertiva Dentro</p> <p>Con Las Personas</p> <p>Que Nos Rodean.</p>			<p>Interacción Como</p> <p>Consecuencia De</p> <p>Las</p> <p>Manifestaciones</p> <p>Que Genera El</p> <p>Duelo Como; El</p> <p>Aislamiento</p> <p>Social, La</p> <p>Dificultad Para</p> <p>Comunicarse O</p> <p>Expresarse O</p> <p>Compartir En</p> <p>Grupos Sociales.</p> <p>Es Por Ello Que A</p> <p>Través De Las</p> <p>Actividades</p>	
---	--	--	---	--

					<p>Terapéuticas Se Pretende Favorecer En Las Mujeres Una Comunicación Asertiva, Conversación Y Expresión Verbal Con Las Personas Que Las Rodean, Facilitando Así La Participación Dual Y Grupal En La Comunidad.</p>	
<p>“Potencializando Mis Habilidades Mentales”</p>	<p>La Actividad Dará Inicio</p>	<p>Promover Los Procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dominós • Mesa • Silla 	<p><i>Modelo Del Desempeño</i></p>	<p>Se Logró Que Las Mujeres</p>	

	<p>Organizando A Las Usuarias Frente A Una Mesa, Hecho Esto Se Explicará Que Se Va A Jugar Domino, Un Juego Donde Cada Uno Iniciará Con 7 Fichas Quien Tenga E Doble 6 Lo Pondrá Sobre La Mesa Siendo Este El Primero En Jugar, Quien Este A Su Derecha Tendrá Que Colocar Su</p>	<p>Mentales Superiores A Través De Actividades Lúdicas Favoreciendo La Participación Ocupacional.</p>		<p><i>Ocupacional</i> <i>(Aota, 1985)</i> Para Ser Capaz De Realizar Una Actividad La Persona Debe Poseer Ciertas Habilidades Entre Ellas Las Cognitivas. Se Sustenta Bajo Este Postulado Teniendo En Cuenta Las Alteraciones</p>	<p>Viudas Lograrán Participar Actividades Que Potencialicen Sus Habilidades Mentales.</p>
---	---	---	--	---	---

	<p>Ficha Junto A La Primera De Manera Que Estas Se Unan Por El Mismo Número, Gana La Partida De Dominó Quien Primero Quede Sin Fichas. Sin</p>			<p>Cognitivas Que Se Han Generado En Las Usuaris Como Consecuencia Del Duelo Vivido, Por Lo Tanto, A Través De Actividades Significativas, Propositivas Y Lúdicas Se Pretende Potencializar Esas Habilidades De Procesamiento,</p>	
--	--	--	--	--	--

				Específicamente Los Procesos Mentales Superiores Como La Atención Memoria, Concentración, Comprensión, Incoación, Entre Otras. Con El Fin De Lograr Una Participación Ocupacional Óptima.	
	Embargo, En Esta Actividad Se				

	<p>Realizarán Unas Modificaciones. Cada Ficha Tiene Dos Números, Dependiendo Del Número Debe Decir Una Palabra, Al Colocar Una Ficha Debe Decir La Palabra Que Corresponde A Cada Número El 0 Un Objeto Del Hogar, 1 Nombre De Un Animal Que Vuele, 2 Un</p>				
--	--	--	--	--	--

	<p>Nombre Que Empiece Por La Letra A, 3 Un Departamento, Ciudad O Pueblo De Colombia, 4 Deberá Decir El Nombre De Un Animal De 4 Patas, 5 Nombre De Un País, 6 Nombre De Una Fruta, Cabe Resaltar Que Estas Instrucciones Solo Se Mencionarán Al Inicio De La</p>				
--	---	--	--	--	--


	<p>Actividad Por Lo Que Deberán Memorizar Lo Que Deberán Manifestar En Con Cada Número. Finalmente Se Retroalimentará La Actividad Recordándole A Las Usuaris La Importancia De Este Tipo De Actividades Para Favorecer La Atención,</p>				
--	--	--	--	--	--

		Concentración Y Memoria.				
<p>“Promoviendo Mis Habilidades Cognitivas”</p> 	<p>Mis La Actividad Dará Inicio Entregando Un Octavo De Cartulina A Cada Usuaría, El Cual Estará Enumerado De La Fase 1 A La 5, Hecho Esto La Terapeuta Ocupacional En Formación Dirá En Voz Alta Una Rutina Que Consta</p>	<p>Promover Las Habilidades Cognitivas Por Medio De Una Actividad Lúdica Facilitando El Desempeño En Actividades Diarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Octavo De Cartulina • Lápices • Hojas Con Sopa De Letra • Hoja Con Sopa De Números • Hoja Con Laberinto 	<p><i>Modelo Del Desempeño Ocupacional (Aota, 1985)</i></p> <p>Para Ser Capaz De Realizar Una Actividad La Persona Debe Poseer Ciertas Habilidades Entre Ellas Las Cognitivas. Se Sustenta Bajo Este</p>	<p>Se Logró Que Las Mujeres Viudas Lograrán Participar Actividades Que Potencialicen Sus Habilidades Cognitivas.</p>	

<p>De 5 Tareas Así Como La Hora En Que Estas Se Realizan, Seguidamente Se Indicará Que En Cada Fase Se Entregarán Una Serie De Diversos Ejercicios Cognitivos Y Que Cuando Resuelvan Cada Uno De Ellos Harán Una X En La Tabla Sobre La Fase Terminada</p>			<p>Postulado Teniendo En Cuenta Las Alteraciones Cognitivas Que Se Han Generado En Las Usuarías Como Consecuencia Del Duelo Vivido, Por Lo Tanto, A Través De Actividades Significativas, Propositivas Y Lúdicas Se</p>	
--	--	--	---	--

<p>Para Iniciar Con La Siguiendo, La Primera Fase Es Una Sopa De Letras De 10 Palabras, La Segunda Es Una Sopa De Números, La Tercera Es Un Laberinto, La Cuarta Es Un Ejercicio Matemático Básico Y La Quinta Es Un Acertijo, Cada Una De Las Fases Estarán Graduadas</p>			<p>Pretende Potencializar Esas Habilidades De Procesamiento, Específicamente Los Procesos Mentales Superiores Como La Atención Memoria, Concentración, Comprensión, Incoación, Entre Otras. Con El Fin De Lograr Una Participación</p>	
---	--	--	---	--

	Por Niveles De Complejidad Entregando A Cada Paciente Ejercicios Con Un Nivel De Dificultad Acorde A Sus Habilidades Y Características. Cuando Haya Finalizado Se Le Pedirá A La Persona Que Repita La Rutina Que Se Nombró Inicialmente Especificando La			Ocupacional Óptima.	
--	---	--	--	---------------------	--

	<p>Tarea Y La Hora, Se Finalizara Retroalimentando En La Importancia De Hacer Ejercicios Cognitivos Con Regularidad.</p>				
<p>“Las Pildoras Del Afrontamiento”</p> 	<p>La Actividad Se Desarrollará De Forma Asíncrona A Través De La Utilización De Estrategias Virtuales Para Facilitar Los Medios Básicos De</p>	<p>Promover El Afrontamiento Del Duelo Mediante Un Video Educativo Favoreciendo La</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Video Educativo 	<p><i>Modelo Precede- Procede (Green, Kreuter, Deeds Y Partridge)</i> La Salud Es Un Asunto Comunitario Y</p>	<p>Se Logró Dar A Conocer Diferentes Estrategias De Afrontamiento Al Duelo De Forma Virtual, A Aquellas Mujeres Viudas</p>

<p>Afrontamiento Del Duelo Para Darle Sentido A Las Ocupaciones, Dirigido A Aquellas Usuaris Que Viven En Las Zonas Rurales Del Municipio De Pamplona, Y Que Es De Difícil Acceso Dirigir A Sus Domicilios. Por Lo Tanto, La Estrategias Que Se Utilizará Será Bajo</p>	<p>Participación Ocupacional.</p>		<p>Por Lo Tanto Está Influenciada Por Las Actitudes, Modeladas Por El Ambiente Y Vinculadas Con La Historia De La Comunidad. Se Retoma Este Postulado Teniendo En Cuenta Que Cuando Existen Factores Que, Según El Hecho Vivido Por El</p>	<p>Residentes En Las Zonas Rurales Del Municipio De Pamplona.</p>
---	-----------------------------------	--	--	---

<p>La Utilización De Un Video Educativo Donde Se Retomen Aspectos Relacionados Al Proceso De Aceptación Y Resignificación De Las Ocupaciones, Al Sentido De Eficacia Y Capacidad Personal, A La Identificación De Nuevas Habilidades</p>			<p>Fallecimiento De Sus Esposos, Existe Factores Que Contribuyen O Interfieren En El Desempeño Ocupacional De Las Mujeres, Por Lo Cual Se Encuentra Alterado Su Bienestar. Por Lo Tanto, Desde Las Actividades Terapéuticas Se Pretenden</p>	
--	--	--	--	--

<p>E Intereses Y Hacia La Potencialización De Las Habilidades Y Destrezas.</p>			<p>Desarrollar Estrategias Virtuales Que Permitan Educar A La Población, Con Respecto Al Cuidado De Sí Mismos, En Todos Sus Componentes Físicos, Mentales Y Sociales Para Contribuir En El Proceso De Afrontamiento Del Duelo Con El</p>	
--	--	--	--	--

				Fin De Promover La Participación Ocupacional.	
--	--	--	--	---	--

Tabla 18 *Proceso de Intervención*

Resultados de Plan de Acción

Las actividades terapéuticas elaboradas para el proceso de intervención en el plan de acción “La Ocupación como Fuente de Aceptación al Duelo” orientado a partir de los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de valoración, se llevaron a cabo de manera presencial en los diversos barrios de la ciudad de Pamplona, realizando las diferentes actividades de forma individual y grupal, así como la ejecución del proceso de retroalimentación al culminar cada actividad con la finalidad de afianzar e interiorizar el conocimiento adquirido en relación a la proceso de remotivación y aceptación del duelo y la potencialización de habilidades durante las intervenciones.

Por lo tanto, en relación a los resultados alcanzados posterior a la aplicación de las dos fases establecidas dentro del plan de acción, se logró evidenciar una participación activa por parte de las mujeres viudas en las actividades propuestas, demostrando interés y motivación por desempeñar ocupaciones en nuevos contextos y formas de aprendizaje por participar de manera eficaz y activa en cada intervención.

En cuanto a los resultados de la primera fase “Remotivación y aceptación del Duelo”, inicialmente la población objeto de estudio presentó dificultades para reconocer o percibir su sentido de capacidad personal, la identificación de nuevas oportunidades e intereses, asimismo para participar en nuevos hábitos y rutinas y en proyectos cooperativos, que faciliten la obtención de una participación ocupacional satisfactoria dentro del entorno, aspectos que se trabajaron con el desarrollo de las actividades terapéuticas y el proceso de retroalimentación facilitando el desarrollo de nuevas habilidades que le permitan el proceso de afrontamiento al duelo y que su vez promuevan la resignificación de las ocupaciones..

Finalmente, en relación a los resultados de la segunda fase “Potencializando mis Habilidades”, las Mujeres Viudas lograron identificar y potencializar sus capacidades y habilidades personales que se han visto alteradas por el proceso de duelo, las cuales permitieran la integración en nuevas ocupaciones dentro del entorno actual de modo que generen una participación ocupacional adecuada.

Capítulo VI

Producto Final

En el presente apartado se describe la estructura, elaboración y sustento teórico del producto final implementado a partir de las necesidades evidenciadas en las Mujeres Viudas por consecuencia del Covid-19, adscritas al Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander, escenario asignado para la aplicación del proyecto investigativo. Asimismo, dicho producto final servirá como medio de intervención para los estudiantes de las prácticas formativas del programa de Terapia Ocupacional para llevar a cabo las actividades terapéuticas con la población establecida.

Figura 3 Compendio Ocupacional “Resignificando ocupaciones ante el duelo”



Producto final para la Universidad de Pamplona

Se facilita la estructuración de un artículo de investigación titulado “Duelo y Capacidad de Desempeño en Mujeres Viudas por consecuencia del Covid-19”, el cual será publicado en la Revista Argentina de Terapia Ocupacional a nivel internacional.

Producto final al escenario

Para el Hospital San Juan de Dios, de Pamplona Norte de Santander se deja como producto final el Compendio Ocupacional “Resignificando ocupaciones ante el duelo”, donde se realizó una recopilación de aspectos relevantes en cuanto a la atención al duelo, el cual será elaborado a través de una cartilla de forma interactiva digital y estará anclado a la página principal de la institución, para que puedan tener acceso las partes interesadas. El producto final se encuentra dividido en dos etapas, en la primera estará inmersa la ruta de atención integral al duelo, que a su vez se subdividirá en tres fases; atención inmediata, apoyo terapéutico y re significando ocupaciones, luego la segunda etapa direccionada al hacer del Terapeuta Ocupacional como estrategia de afrontamiento al duelo, dividida en 3 categorías; afrontamiento y aceptación del duelo, la remotivación como proceso de re significación ocupacional y potencializando mis habilidades y ocupaciones. Iniciando se definirán roles y funciones de las diferentes áreas y disciplinas desde su quehacer, posteriormente se dará a conocer el abordaje de la Terapia ocupacional y su rol en este proceso. En la segunda etapa se facilitarán diferentes estrategias terapéuticas desde el abordaje de la profesión, descritas de forma específica para facilitar la comprensión de las mismas, estas actividades estarán direccionadas en al proceso de remotivación y aceptación del duelo, lo cual abarca el sentido de capacidad personal, creencias en las habilidades, identificación de

nuevos intereses ocupacionales, asimismo estarán dirigidas a la potencialización de las habilidades que le permitan a la población objeto de estudio una participación ocupacional adecuada. Finalmente se encontrarán diversas narrativas y vivencias de las mujeres, dando a conocer su proceso de duelo ante el fallecimiento de sus esposos y como a través de sus ocupaciones ha logrado darle un nuevo sentido y significado a su vida, las cuales se ubicarán en forma de separadores del compendio ocupacional.

Figura 4 *Logo del producto final*



Introducción

El producto final denominado Compendio Ocupacional “Resignificando ocupaciones ante el duelo” fue elaborado a partir de las necesidades evidenciadas en la población objeto de estudio con relación a los datos estadísticos arrojados en el proceso de valoración, donde se realizará una recopilación de aspectos relevantes en cuanto a la atención integral al duelo, recalcando la importancia del hacer del Terapeuta ocupacional en este proceso, facilitando estrategias de intervención a la población. Este será elaborado de forma interactiva digital y será anclado a la

página principal del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander, para que puedan acceder los profesionales interesados y los estudiantes de las prácticas formativas del programa de Terapia ocupacional. El Compendio Ocupacional pretende favorecer el afrontamiento y la aceptación del duelo a través del proceso de remotivación que promueva el sentido de capacidad personal, el sentido de eficacia, la identificación de nuevos intereses y valores, la participación en nuevos proyectos cooperativos y la potencialización de las habilidades, que a su vez faciliten la resignificación ocupacional en nuevos contextos.

En relación a lo anterior, la autora (De las Heras, 2015) manifiesta que los individuos durante el transcurso de la vida se enfrentan a cambios o modificaciones ocupacionales, ya sea por algún evento repentino, en este caso el fallecimiento de un ser querido, en los cuales requieren de esfuerzos personales en menor o mayor medida para lograr un proceso afrontamiento y aceptación del duelo.

Es por esto que el Terapeuta Ocupacional cumple un rol de facilitador dentro del proceso de intervención del duelo dado a que contribuye al desarrollo continuo de un cambio progresivo en los individuos por medio del Compendio Ocupacional, lo cual facilite la participación en ambientes ocupacionales nuevos, a través de las diversas estrategias inmersas dentro del mismo, con el propósito de alcanzar una resignificación ocupacional que contribuyan al bienestar físico, emocional y personal de la población.

Justificación

El Compendio Ocupacional “Resignificando Ocupaciones ante el Duelo”, se implementó a través de una cartilla de forma interactiva digital, donde se realiza una recopilación acerca de la atención integral al duelo desde el apoyo terapéutico por las diferentes áreas y disciplinas, pero

resaltando la intervención del Terapeuta ocupacional, en la cual se tuvo en cuenta las necesidades ocupacionales de la mujer viuda, recalcando la importancia de promover el proceso de afrontamiento y aceptación del duelo a través del proceso de remotivación, lo cual abarca el sentido de capacidad personal, las creencias en las habilidades, la identificación de nuevos intereses, la participación en nuevos hábitos y rutinas y la potencialización de las habilidades que le permitan a la población objeto de estudio una participación ocupacional adecuada por medio de la facilitación de estrategias que favorezcan en las mujeres el afrontamiento y aceptación del duelo para que de este modo puedan integrarse en nuevas oportunidades y metas a nivel ocupacional, contribuyendo significativamente a la participación de ocupaciones valoradas y al sentido de autoeficacia lo cual posibilite emprender proyectos personales y colectivos de manera continua conforme al tiempo y al entorno.

En tal sentido, es fundamental retomar desde el proceso de intervención de Terapia Ocupacional la resignificación de aquellas ocupaciones significativas que las mujeres anteriormente desempeñaban, y por dicho acontecimiento han dejado de participar en ellas, logrando de esta manera un nuevo sentido de vida.

Por lo tanto, el autor Gary Kielhofner (1980) menciona que la Terapia ocupacional tiene presente la visión holística tradicionalmente en los procesos de valoración, tratamiento y evaluación, obteniendo resultados favorables en la aceptación ante una pérdida. Es por ello, que mediante el Compendio ocupacional y las estrategias terapéuticas que se pretende implementar, se facilita la exploración en nuevas ocupaciones, estableciendo como principal objetivo que los individuos indaguen en contextos nuevos, las propias y nuevas habilidades, valores e intereses ocupacionales que apoyan la toma de decisiones, que permitan integrarse a nuevas formas de aprendizaje, generando un cambio ocupacional.

Por lo tanto, la terapia ocupacional se sustenta en la idea de que la implicación del ser humano en actividades personalmente significativas y socialmente valoradas influye en la salud, bienestar y calidad de vida (Moruno & Talavera 2012). En este mismo contexto, se busca que las mujeres viudas experimenten un proceso de aceptación a la pérdida para que se favorezca la exploración de capacidades que brinden oportunidades de participación y resignificación ocupacional.

Objetivos

Objetivo General

Facilitar el abordaje en la atención integral al duelo por medio del producto final Compendio Ocupacional “Resignificando Ocupaciones ante el duelo” favoreciendo la participación ocupacional en la población objeto de estudio.

Objetivos específicos

Facilitar la ruta de atención integral al duelo a través de las fases de intervención posibilitando el abordaje desde las diferentes disciplinas.

Favorecer el aprendizaje del hacer del Terapeuta ocupacional como estrategia de afrontamiento al duelo por medio de las actividades terapéuticas.

Promover la resignificación ocupacional en la población objeto de estudio a través de las estrategias terapéuticas.

Marco Teórico

A continuación, se retoman diversos conceptos teóricos que permiten contemplar la finalidad, pertinencia e importancia de la implementación y continuidad del producto final

designado Compendio Ocupacional” Resignificando Ocupaciones ante el Duelo” en la población de mujeres viudas.

Compendio Ocupacional

Compendio es el nombre que recibe una breve, pero precisa compilación de un área determinada. En la mayoría de los casos el área de conocimiento se referirá a un cierto campo delimitado de interés, en este caso se realiza una recopilación de aspectos relevantes en cuanto a la atención integral al duelo, recalcando el hacer del Terapeuta ocupacional (ACADEMIA,2022).

Resignificación Ocupacional

La resignificación ocupacional se refiere a otorgar un sentido diferente a las ocupaciones del pasado a partir de una nueva comprensión desde el presente, o a dar un nuevo sentido al presente tras una interpretación distinta del pasado, lo cual permite generar ciertas experiencias para sanar, y seguir adelante con las metas y propósitos (Guillem, 2016).

Afrontamiento del Duelo desde Terapia Ocupacional

Cuando el individuo se enfrenta a modificaciones en el contexto donde se desenvuelve, ya sea por algún evento repentino, en este caso el fallecimiento de un ser querido, se genera un desequilibrio ocupacional, de esta manera se crean diversas estrategias desde el hacer del Terapeuta ocupacional que generen formas de afrontamiento para mitigar las manifestaciones que se presentan durante este proceso de duelo, facilitando la resignificación de las ocupaciones en la población.

Ruta de Atención Integral al Duelo

El proceso de duelo comienza desde el momento que se tiene conciencia de la pérdida, siendo el objetivo principal de la atención el facilitar el proceso de adaptación y prevenir riesgos de salud a futuro.

Fase 1: Atención Inmediata o en Crisis

Miembros. Personal de primera línea: médicos y enfermeras

Objetivo. El objetivo de esta fase es brindar Información, apoyo y acompañamiento por parte del personal de salud de primera línea considerando que son el primer contacto encargado de brindar información veraz acerca del estado real del paciente, antes y después del fallecimiento del ser querido.

Funciones

- Favorecer la comunicación entre el enfermo y su familia.
- Informar a la familia sobre el diagnóstico y el pronóstico del paciente. Conviene reunir a la familia con la idea de hacer un planteamiento general de la situación e informarles los cambios psicofísicos previsibles del paciente, plan de cuidados, aclaración de dudas, considerando siempre los derechos del paciente en cuanto al principio de autonomía e información sanitaria.
- Mantener un nivel de información y comunicación franca y veraz en cada momento del proceso

Fase 2: Apoyo Terapéutico

Miembros. Trabajador (a) social y psicólogo (a)

Objetivo. Brindar apoyo terapéutico al individuo para que puedan enfrentar y superar la pérdida de un querido de manera eficaz, buscando las estrategias necesarias que permitan el proceso de transformación social.

Trabajador social. La intervención del trabajador social está direccionada a elaborar un diagnóstico de manera instrumental, permitiendo evaluar durante el proceso de duelo la percepción del apoyo social, tipo de fallecimiento, tipo de vínculo con el fallecido, modo de resolución de duelos previos y *el estilo de comunicación*.

Funciones

- Facilitar y capacitar a las víctimas, elaborando y utilizando modelos de coordinación para recolectar toda la información acerca del fallecimiento del ser querido.
- Concienciar a las personas sobre su propia realidad, para que se impliquen y se responsabilicen activamente en su transformación.
- Acompañar y situar a las personas en el centro de la sociedad, como protagonistas de sus propios procesos de transformación.

Psicología. La intervención psicológica se rige desde el marco de la prevención para facilitar el ajuste de las personas en proceso de duelo, dirigida a la mejora del estado de ánimo, creencias, emociones y conductas disfuncionales que dificulten la adaptación personal mediante diferentes técnicas.

Funciones

- Explorar los sentimientos de culpa.
- Facilitar la comprensión de la realidad de la pérdida.
- Permitir la expresión emocional y brindar acompañamiento a la familia.

- Facilitar la modificación de los pensamientos, conductas y emociones inadecuadas.
- Favorecer la adaptación a un medio donde el fallecido se encuentra ausente.

Fase 3: Re Significando Las Ocupaciones

Miembros. Terapeuta Ocupacional

Objetivo. Brindar apoyo integral a las personas que se encuentren en proceso duelo y presentan riesgo de manifestar problemas funcionales en la salud, así como también favorecer el equilibrio ocupacional ante la pérdida, recalcando la importancia de la capacidad de desempeño como parte de los factores fundamentales que promuevan la salud y la participación ocupacional.

Funciones

- ❖ Proponer maneras adecuadas de afrontar el duelo del ser querido y atender a las dificultades en las diferentes áreas y componentes del desempeño que se presentan.
- ❖ Facilitar estrategias que influyan en el proceso de duelo para favorecer la participación ocupacional.
- ❖ Mitigar las alteraciones existentes por la pérdida e identificar los factores que interfieren en el desempeño.
- ❖ Determinar prioridades y desarrollar estrategias para intervenir al individuo en sus contextos inmediatos, teniendo en cuenta la importancia de estos en el desempeño ocupacional.
- ❖ Facilitar el proceso de remotivación ante la pérdida.
- ❖ Potencializar las habilidades de desempeño alteradas por el proceso de duelo.
- ❖ Favorecer la resignificación de las ocupaciones.

Proceso de Remotivación

Es un continuo de intervenciones estratégicas para incrementar la motivación por la participación en ocupaciones las cuales son utilizadas con personas de capacidades, habilidades, discapacidades y enfermedades variadas pero que tienen en común una marcada mengua en su motivación para actuar en el mundo. Puesto que el cambio comienza y se sustenta con la motivación y la elección individual, el proceso de remotivación es una estrategia clave para facilitar la reconstrucción de la capacidad funcional en las personas (De las Heras, 1999).

El Módulo Exploratorio

El primer nivel del Proceso de Remotivación, es un procedimiento específico que se aplica cuando se observan en el cliente los niveles más bajos de volición, son estos quienes dan la impresión de experimentar escaso placer, y apenas hacen intentos de interactuar con el mundo, por lo tanto, el módulo exploratorio interviene al nivel más básico de la volición, e intenta provocar sentimientos iniciales de curiosidad y descubrimiento. El principal objetivo de este primer módulo es facilitar la exploración de objetos, actividades, gente habilidades, valores e intereses en un ambiente seguro, alentador, e interesante (De las Heras, 1999)

Módulo de competencia

Según De las Heras (1999) en esta la calidad de la participación de la persona comienza a adquirir más importancia, mientras que el foco de la participación pasa a ser enfrentar crecientes desafíos dentro de los roles significativos, y/o aceptar cambios ambientales, así como cada vez mayores expectativas de desempeño. Durante este el cliente experimenta cambios en las demandas y contextos del desempeño por lo que se espera que durante este módulo se observe una creciente habilidad para adaptarse a esos cambios, una consistente solución de problemas, y una mayor habilidad para tomar decisiones de manera independiente.

Módulo de logro

Cuando el cliente llega al módulo de logro ha alcanzado la eficacia personal necesaria para funcionar y desempeñarse en una variedad de situaciones relevantes, sin embargo, muchas de las estrategias usadas en el módulo de competencia continúan usándose en el módulo de logro, pero ahora el cliente toma un mayor control sobre las elecciones realizadas en su participación en roles ocupacionales; el apoyo que el terapeuta ofrece toma la forma de monitorear el desempeño y ocasionalmente ratificar la habilidad del cliente de tomar decisiones, establecer nuevas metas, solucionar problemas y manejar su estrés (De las Heras, 1999)

Participación Ocupacional

Es el desempeño de actividades cotidianas, laborales o recreativas dentro del entorno, de manera que hacen parte del contexto sociocultural del individuo, estableciéndose como necesarias y deseadas para el bienestar personal. Por lo tanto, dentro de la participación se establecen unas dimensiones, las cuales brindan una estructura para tener en cuenta como los individuos logran cambios y como planifican metas para alcanzar objetivos terapéuticos Según (Blesedell Crepeau y otros, 2011).

Descripción de Producto Final

El Producto final denominado Compendio Ocupacional “Resignificando ocupaciones ante el Duelo”, es una recopilación de aspectos relevantes en cuanto a la atención al duelo, el cual será elaborado a través de una cartilla de forma interactiva digital y estará anclado a la página principal del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander, para que puedan tener acceso las partes interesadas. Este se encuentra dividido en dos etapas, en la primera estará inmersa la ruta de atención integral al duelo, que a su vez se subdividirá en tres fases; atención inmediata, apoyo terapéutico y re significando ocupaciones, luego la segunda etapa direccionada al hacer del

Terapeuta Ocupacional como estrategia de afrontamiento al duelo, dividida en 3 categorías; afrontamiento y aceptación del duelo, la remotivación como proceso de resignificación ocupacional y potencializando mis habilidades y ocupaciones. Iniciando se definirán roles y funciones de las diferentes áreas y disciplinas desde su quehacer, posteriormente se dará a conocer el abordaje de la Terapia ocupacional y su rol en este proceso. En la segunda etapa se facilitarán diferentes estrategias terapéuticas desde el abordaje de la profesión, descritas de forma específica para facilitar la comprensión de las mismas en la población, las actividades estarán direccionadas en el proceso de remotivación y aceptación del duelo, lo cual abarca el sentido de capacidad personal, creencias en las habilidades, identificación de nuevos intereses ocupacionales, asimismo estarán dirigidas a la potencialización de las habilidades que le permitan a la población objeto de estudio una participación ocupacional adecuada. Finalmente se encontrarán diversas narrativas y vivencias de las mujeres, dando a conocer su proceso de duelo ante el fallecimiento de sus esposos y como a través de sus ocupaciones ha logrado darle un nuevo sentido y significado a su vida, las cuales se ubicarán en forma de separadores del compendio ocupacional.

Instructivo para acceder al Producto final

Para acceder al Compendio ocupacional “Resignificando ocupaciones ante el Duelo” deberás acceder al siguiente link: <http://www.hsdp.gov.co/> una vez hayas ingresado, tendrás que dar click al enlace de transferencia, luego selecciona el ítem número 6 denominado “Participa”, finalmente selecciona el sub ítem 6.4 llamado colaboración e innovación abierta. Una vez esté aprobado será cargado a la página principal del Hospital San Juan de Dios.

Figura 5. Instructivo para acceder al Compendio Ocupacional “Resignificando Ocupaciones ante el duelo”


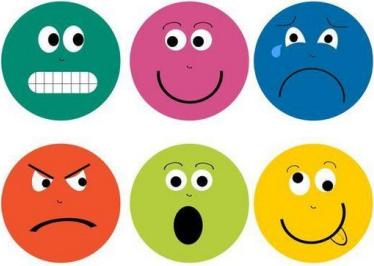

The figure consists of four sequential screenshots of a web browser interface, illustrating the steps to reach the 'Participa' section:

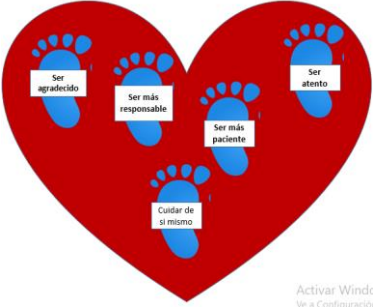
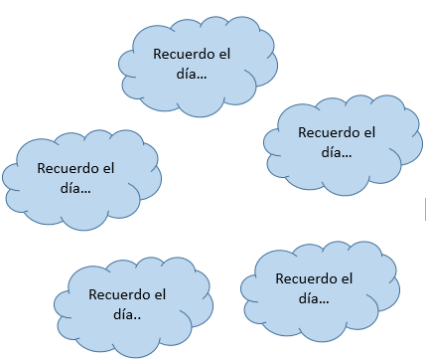
- Screenshot 1:** Shows the website's main navigation menu. The 'TRANSPARENCIA' menu item is highlighted with a yellow box.
- Screenshot 2:** Shows the dropdown menu for 'TRANSPARENCIA'. The '6. Participa' option is highlighted with a green box.
- Screenshot 3:** Shows the expanded '6. Participa' menu. The '6.4 Colaboración e innovación abierta' option is highlighted with a yellow box.
- Screenshot 4:** Shows the content page for 'COLABORACIÓN E INNOVACIÓN'. A blue button labeled 'TRABAJOS DE COLABORACIÓN E INNOVACIÓN 2022' is visible at the bottom.



A continuación, se describen y se da a conocer las estrategias que incluye el Compendio Ocupacional “Resignificando ocupaciones ante el Duelo”.

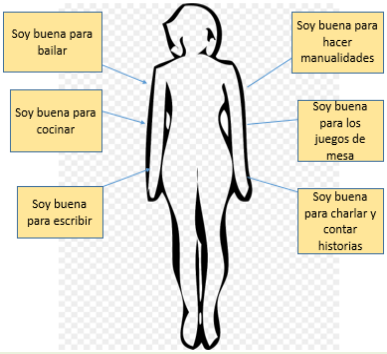
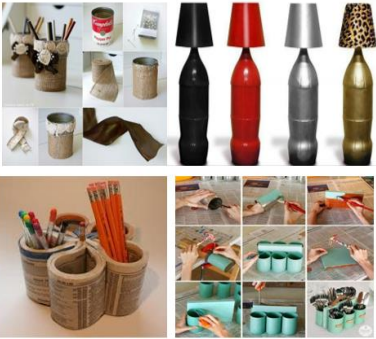
Tabla 9. Estrategias Terapéuticas “15 días de Afrontamiento”



ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS		
“15 Días de Afrontamiento”		
Objetivo: Promover el afrontamiento y aceptación del duelo a través de las estrategias terapéuticas favoreciendo las resignificación de las ocupaciones.		
Nombre de la actividad	Descripción	Recursos
Reto Día #1 “Píldoras de Afrontamiento”	La actividad consiste en escuchar un vídeo interactivo interactivo, donde encontrará las píldoras de afrontamiento que día a día le servirán para su proceso de aceptación al duelo. Asimismo, explicará en qué consiste la creación del libro de los retos de “15 días de afrontamiento”.	<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono • Acceso a internet
Reto Día #2 ¿Quién soy Yo?	La actividad consiste en buscar recortes de revistas que no utilices para ilustrar en tu libro “15 días de	<ul style="list-style-type: none"> • Revistas reciclables o periódico • Tijeras • Colbón

	<p>Afrontamiento” con imágenes que te representen. ¿Quién es usted? ¿Cuáles son sus fortalezas y debilidades? ¿Cuál es su mayor motivación? ¿Cuáles son sus metas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores o colores
<p>Reto Día #3 ¿Cómo me siento hoy?</p> 	<p>La actividad consiste en dibujar el estado de ánimo en el que se encuentra durante este ese día, teniendo en cuenta el ejemplo ilustrado en las imágenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colores
<p>Reto Día #4 “Carta a mi ser querido”</p> 	<p>La actividad consiste en escribir una carta al ser querido, para ello utilizará un color rojo para expresarle cómo se sientes en ese día, con un color azul escribirá aspectos diferentes que esté viviendo y con un color verde manifestará las metas que</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colores


	<p>quisieras hacer o cumplir sin su presencia.</p>	
<p>Reto Día #5 “Dejando huellas de amor”</p> 	<p>La actividad consiste en dibujar un corazón grande, dentro de él ilustrará varias huellas, luego escribirá en cada una de ellas las cosas que sembraste o enseñaste a tu ser querido en vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colores • Marcadores o lapiceros
<p>Reto Día #6 “Contado anécdotas”</p> 	<p>La actividad consiste en escribir 5 anécdotas especiales que haya compartido con su ser querido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colores • Lapicero
<p>Reto Día #7 “Dando sentido a mi vida”</p>	<p>La actividad consiste en escribir con color azul 10 cosas que le den sentido a tu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Color azul o lapicero

<p style="text-align: center;">“DANDO SENTIDO A MI VIDA!</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Dios • 2. Mis hijos • 3. Mi trabajo • 4. Mi mascota • 5. Mi casa • 6. Mis amistades • 7. Mis plantas • 8. Viajar • 9. Leer • 10. Cuidar a otros 	<p>vida, observa la imagen de ejemplo.</p>	
<p>Reto Día #8 “Mi mayor motivación”</p> 	<p>La actividad consiste en dibujar o a recortar de alguna revista que no utilice, cuál es la mayor motivación que le impulsa a seguir adelante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revistas • Colbón • Tijeras
<p>Reto Día #9 “10 cosas que me gusta hacer”</p> 	<p>La actividad consiste en ilustrar las cosas que te gusta hacer, utiliza recortes de revistas o libros y plásmalas en tu libro “15 días de Afrontamiento”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revistas • Tijeras • Colbón
<p>Reto Día #10 “Identificando mis habilidades”</p>	<p>La actividad consiste en identificar sus capacidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colores o lapiceros

	<p>Primero dibuja una silueta, luego señala a sus lados las habilidades que creas que posees.</p>																						
<p>Reto Día #11 “Día de crear”</p> 	<p>La actividad consiste en crear un producto a su gusto con materiales que tenga en su hogar y no utilice. Por ejemplo; retazos de tela, agujas, hilo, botellas, periódico, entre otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales reciclables • Botellas • Aguja • Periódico • Hilo • Tubo de papel higiénico • Retazos te tela 																					
<p>Reto Día #12 “Planificando hábitos y rutinas nuevos”</p> <table border="1" data-bbox="215 1480 620 1774"> <thead> <tr> <th colspan="7">PLANIFICANDO HABITOS Y RUTINAS</th> </tr> <tr> <th>Lunes</th> <th>Martes</th> <th>Miércoles</th> <th>Jueves</th> <th>Viernes</th> <th>Sábado</th> <th>Domingo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo</td> <td>1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo</td> <td>1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo</td> <td>1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo</td> <td>1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo</td> <td>1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo</td> <td>1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo</td> </tr> </tbody> </table>	PLANIFICANDO HABITOS Y RUTINAS							Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	<p>La actividad consiste en dibujar un cuadro con una fila y 7 columnas, luego escribirás en la parte superior de cada columna los nombres de la semana, En cada día de la semana escribirás la rutina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lapiceros y colores
PLANIFICANDO HABITOS Y RUTINAS																							
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo																	
1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo	1. Me levanto 2. Realizo higiene personal 3. Me baño 4. Desayuno 5. Veo telenoticias 6. Preparo el almuerzo 7. Como el almuerzo 8. Respondo la comida. 9. Asar la casa 10. Descanso 11. Preparo la cena 12. Consumo la cena 13. Reposo 14. Duermo																	

	<p>que realizas habitualmente, pero anexarás algún hábito o rutina que desees incorporar de acuerdo a tus intereses.</p>	
<p>Reto Día #13 “Participando en rutinas nuevas”</p> 	<p>La actividad consiste en escoger una rutina de las que desees incorporar en tu vida diaria. ¡Prepárate para participar en ella!</p>	
<p>Reto Día #14 “Día de Spa”</p> 	<p>La actividad consiste en la participación y el cuidado del cuerpo, para ello deberás realizar lo siguiente;</p> <p>Mascarilla casera para tu rostro: vierte azúcar y crema de cuerpo en un recipiente, luego revuelve hasta obtener una mezcla homogénea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Azúcar y crema de cuerpo • Banano, aceite de oliva o de tu preferencia y acondicionador • Cortaúñas • Lima de uñas • Limpia uñas

	<p>Aplica la mascarilla en tu cara por 20 minutos y enjuaga.</p> <p>Limpieza de uñas: Utiliza implementos que tengas en tu hogar como; cortaúñas, lima de uñas, entre otros. Luego realiza limpieza.</p> <p>Mascarilla casera para el cabello: agrega un banano a la licuadora, luego una cucharada de aceite de oliva o cualquier aceite que esté a tu alcance y por último vierte una cucharada del acondicionador que utilices, licúa hasta obtener una mezcla homogénea. Aplica en tu cabello y enjuaga.</p>	
<p>Reto Día #15 “Finalizando los retos”</p>	<p>¡Felicidades! Hoy finalizas los retos. Para ello escribe en el libro: ¿Qué tal te sentiste durante estos días? ¿Cómo te sientes hoy? ¿Crees que los</p>	<p>• Lapiceros o marcadores</p>

	<p>retos han aportado a tu proceso de afrontamiento?</p> <p>Finalmente Decide qué harás con el libro; conservarlo, regalárselo a otra persona que esté atravesando un duelo u otra cosa que creas conveniente.</p>	
---	--	--

Fuente: Vélez, K.2022

Talento Humano

Para la elaboración e implementación Compendio Ocupacional fue realizada por la Terapeuta Ocupacional en formación, contando con la supervisión y guía de la asesora científica y el asesor metodológico durante el proceso de creación y construcción del producto final. En relación al diseño se contó el apoyo de un profesional comunicación social, igualmente la institución aportó el espacio en la página del Hospital para acanchar el mismo, así con el apoyo familiar corriendo con los gastos económicos para el desarrollo del proceso.

Metodología

El Compendio Ocupacional “Resignificando Ocupaciones ante el Duelo” fue creado para ser utilizado durante el proceso de intervención por los profesionales del Hospital San Juan de Dios, de Pamplona Norte de Santander, donde se dejará situado respectivamente y por los estudiantes de la práctica formativa Salud Pública de la Universidad de Pamplona, la cual está dividido en dos

etapas, en la primera estará inmersa la ruta de atención integral al duelo, que a su vez se subdividirá en tres fases; atención inmediata, apoyo terapéutico y re significando ocupaciones, luego la segunda etapa direccionada al hacer del Terapeuta Ocupacional como estrategia de afrontamiento al duelo, dividida en 3 categorías; afrontamiento y aceptación del duelo, la remotivación como proceso de re significación ocupacional y potencializando mis habilidades y ocupaciones.

Presupuesto y Origen del Producto final

Para la fabricación del producto final Compendio Ocupacional “Resignificando Ocupaciones ante el Duelo” tuvo un costo de 350.000 mil pesos aproximadamente, proporcionados por la Terapeuta Ocupacional en formación.

Recomendaciones del producto final

Se recomienda al Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander y a los estudiantes de las prácticas formativas del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona:

Hacer buen uso de las actividades y estrategias inmersas dentro del compendio ocupacional.

Se recomienda la presencia de un profesional para supervisar y direccionar las actividades terapéuticas.

Se recomienda a los estudiantes de la práctica formativa del área de salud pública, agregar progresivamente aspectos significativos al Compendio ocupacional. en relación al abordaje de la atención integral al duelo.

Conclusiones del producto final

Es fundamental dar continuidad a la elaboración del Compendio Ocupacional “Resignificando ocupaciones ante el duelo” dentro del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander, dado a que va a permitir a la población mujer viuda lograr un proceso de afrontamiento y aceptación al duelo mediante la intervención oportuna del Terapeuta Ocupacional donde se fomente la participación en nuevos contextos, así como el desarrollo de actividades terapéuticas que faciliten el aprendizaje y exploración de nuevas formas ocupacionales en la población objeto de estudio, de modo que posibilite la potencialización de habilidades y capacidades personales las cuales brinden una oportunidad de resignificar las ocupaciones.

Conclusiones

De acuerdo con la ejecución del proyecto de investigación mediante la obtención e interpretación de los resultados posterior a la aplicación de la ficha sociodemográfica se lograron identificar factores contundentes en relación a las variables de estudio Duelo y Capacidad de desempeño, resaltando que las mujeres viudas se encuentran en un rango de edades de 60 años en adelante de las cuales el 37% desempeñan el rol de ama de casa y el 43,7 % presentan un nivel de escolaridad hasta la secundaria. Por lo anterior se determina que la mujer se encuentran en edades críticas y susceptibles frente el proceso vivido durante el duelo, esto debido al deterioro tanto anatómico como fisiológico que se da naturalmente en el proceso de envejecimiento, que genera en las personas un proceso de apego emocional, por lo que su salud y bienestar se ven mayormente afectados.

En relación a los resultados obtenidos a través del Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) se logra determinar que la población no ha superado en su totalidad las etapas del duelo, encontrándose en la fase de aceptación. Es por ello que desde Terapia Ocupacional es necesario abordar de la mano estas dos variables de estudio, puesto que en la medida que el proceso de aceptación al duelo mejore, se favorecerá la capacidad de desempeño en las mujeres viudas.

En cuanto a los datos arrojados por el instrumento de valoración Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), se concluye que el duelo puede alterar las habilidades de comunicación e interacción y las habilidades de procesamiento en las mujeres viudas, teniendo en cuenta que las manifestaciones que durante este proceso se presentan sino son intervenidas a tiempo puede restringir la participación ocupacional.

Al correlacionar las variables Duelo y Capacidad de desempeño permitió establecer la relación directamente proporcional que existe entre ellas, determinando que el duelo es un factor

determinante en la capacidad de desempeño ya que puede tanto restringir las oportunidades o demandas que influyen sobre la participación, lo cual inciden tanto el uso de habilidades en el desempeño e integración a nuevos desafíos u oportunidades a nivel ocupacional.

Finalmente, se pudo concluir que la aplicación de las actividades terapéuticas propuestas dentro del plan de acción “La Ocupación como Fuente de Aceptación al Duelo” direccionado de acuerdo a las necesidades ocupacionales de la población, se logró que la población mujer viuda lograra un proceso de afrontamiento y aceptación del duelo, mediante el proceso de remotivación permitiendo la identificación del sentido de capacidad personal, intereses, valores, sentido de autoeficacia y el reconocerse a sí mismas como seres ocupacionales, que van más allá de cualquier acontecimiento vivido para que de este modo favoreciera la participación e involucramiento en ocupaciones significativas y relevantes dentro del entorno, contribuyendo exponencialmente al sentido exploración, competencia y logro al momento de participar en ocupaciones de interés, así como la adaptación al nuevo entorno y sus demandas que conlleven a una resignificación ocupacional.

Recomendaciones

Al Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander

Se recomienda al Hospital San Juan De Dios mantener los convenios con la Universidad de Pamplona a nivel de Terapia Ocupacional y otras áreas con la finalidad de facilitar la continuidad de estudios investigativos que permitan determinar y abordar de forma integral las diversas necesidades a nivel ocupacional de viudos y viudas dado a que se enmarca como población vulnerable debido a los cambios a nivel mental, social y ocupacional que se generan por dicho acontecimiento.

Además, se recomienda a la institución hacer uso del Compendio Ocupacional "Resignificando Ocupaciones ante el duelo" en vista de que va a facilitar el abordaje de la atención integral al duelo desde las diferentes áreas y disciplinas, definiendo roles y funciones específicas, resaltando la importancia del hacer del Terapeuta Ocupacional en esta área, además aportará a dicha población en el proceso de afrontamiento y aceptación ante una pérdida, generado de este modo diversas estrategias que permitan su proceso de adaptación y participación ocupacional.

A las Mujeres Viudas

Se recomienda a la población mujer viuda participar de forma activa a las actividades terapéuticas implementadas en el Compendio Ocupacional "Resignificando Ocupaciones ante el Duelo" con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos trazados dentro del producto final. De igual forma, se recomienda integrarse y ser participe activo de su cambio a nivel ocupacional mediante las intervenciones logrando definir un proceso de resignificación ocupacional.

A la Universidad de Pamplona

Se recomienda a la Universidad de Pamplona conservar los convenios docencia-servicio con los escenarios de prácticas, facilitando la realización de proyectos investigativos que beneficien a las poblaciones objeto de estudio. Asimismo, realizar convenios con nuevas instituciones que permitan ampliar el campo de investigación y las intervenciones de manera interdisciplinar con.

Al programa de Terapia Ocupacional

Se recomienda al programa dar continuidad con estudios investigativos que abarquen a la población de viudos en general con la finalidad de generar nuevos conocimientos y sustentos teóricos que permitan ampliar y visibilizar el quehacer y el rol de Terapeuta. De igual forma, se recomienda a los estudiantes de la práctica formativa salud pública hacer uso del Compendio ocupacional para llevar a cabo intervenciones con la población.

Bibliografía

- OMS. (2020). *Coronavirus*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones. (2003). *BALANCE NORMATIVO JURISPRUDENCIAL No. 9. NORMATIVA APLICABLE*.
- Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones. (2005). *CONCEPTO 15038 DE 2005*. Instituto de Seguros Sociales.
- Allan A., N. M. (2005). Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recién jubilados. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 5.
- Angulo López, E. (2012). *Técnicas de recolección de datos*. Obtenido de https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/tecnicas_recoleccion_datos.html#:~:text=Las%20fuentes%20primarias%20es%20la,y%20transcrita%20por%20personas%20que
- Ángulo, P., & Ávila. (2010). *DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD DE LOS NIÑOS EN LA ETAPA ESCOLAR*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
- AOTA. (2014). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional; Dominio y Proceso*. Santiago de Chile: Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Obtenido de https://www.academia.edu/36217859/Dlscib_com_aota_2014_traducida_u_mayor
- AOTA. (2020). *Marco de Trabajo para la Practica de Terapia ocupacional; Dominio y Proceso*. Chile: Centro T.O DUSS.

Argensola. (12 de 11 de 2015). *El duelo: un proceso necesario para superar la pérdida*. Obtenido de <https://psicologiaypsicoterapia.com/el-duelo-un-proceso-necesario-para-superar-la-perdida/#:~:text=Aceptar%20la%20realidad%20de%20la,y%20no%20resguardarse%20de%20%C3%A9l>.

Atia Arenas, L. (2018). *PROCESOS DE DUELO DE LAS INTEGRANTES DEL “COLECTIVO DE MUJERES VISIBLES DE URABÁ”, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ ANTIOQUIA*. APARTADÓ ANTIOQUIA : UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.

Azuero Azuero, A. (2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 4(8), 110.

Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J., Padilla García, J., & Santed Germán, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento*. Barcelona: Universidad del País Vasco. Obtenido de <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo05.pdf>

Balmaña, J. P. (2016). *Participación ocupacional en padres en duelo*. Tesis de grado, Universidad de Coruña, España. Obtenido de [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16116/PalomoBalma% c3% b1a_ Judith_ TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16116/PalomoBalma%c3%b1a_Judith_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

BBC News Mundo. (29 de 03 de 2021). *Coronavirus en México: el gobierno admite que las muertes por covid pueden superar las 300.000 y sería el segundo país con más fallecidos*

por delante de Brasil. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56559646>

Blesedell, C. E. (2008). *Willard & Spackman*. Buenos Aires, Argentina : Medica Panamericana .

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. . *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 163-176.

Cala Aparicio, W. (2019). *Recursos y capacidades resilientes en familias ante duelo por muerte parental*. . Bucaramanga: Universidad Pontifica Bolivariana.

Campiño Silva, M., Possu Valencia, L., & Flórez, M. (2020). *Ocupación humana y duelo : percepción de terapeutas ocupacionales en Santiago de Cali en el Año 2020*. Santiago de Cali: Universidad del Valle, Sede San Fernando.

Castaño, Y., Benavides Ceballos, M., & Gómez, R. (2017). *Glosas secundarias a procesos administrativos en el Hospital San Juan De Dios de Pamplona en el año 2017*. Fundación Universitaria de la Salud.

Castrillon, M., & Rozonzew Velasquez, D. (2015). *Elaboración del duelo ante una ruptura afectiva*. Seccional Medellín: Universidad de San Buenaventura.

Chacón, M., Manghino, L., Nadal, J., & Losco, F. (2018). *Calidad de vida y capacidad de desempeño en pacientes con cáncer de mama y pacientes con tumores del estroma gastrointestinal*. Argentina: Grupo Argentino de Tumores Estromales Digestivos (GATE-D). N°2, Vol. 23.

Cordero, M. (2019). *Replanteamiento del proyecto de vida de tres mujeres adultas mayores ante el fallecimiento del cónyuge, que oscilan en edades de 60 a 65 años y asisten al Programa*

Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM) de la Universidad de Costa Rica. Costa Rica: Universidad Nacional.

CSSE (JHU)-Datosmacro. (12 de 06 de 2022). *Brasil - COVID-19 - Crisis del coronavirus.* Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/brasil>

DANE. (2021). *Estadísticas Vitales – EEVV. Defunciones por COVID-19.* Colombia: Boletín Técnico. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones-covid19/boletin-defunciones-covid-2020-02mar-2021-09may.pdf>

De Las Heras, C. G. (2015). *Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional.* Madrid, España : Sintesis S.A.

Elizabeth Crepeau, E. C. (2005). *Willard & spackamand Terapia ocupacional.* Bueos Aires, Argentina: Medica panamericana. Obtenido de <https://enfoquesto.wixsite.com/unipamplona2015/enfoque-sistemico#:~:text=El%20modelo%20familiar%20sist%C3%A9mico%20se,al%20sistema%20familiar%20entero%20y>

Erickson, E. (1994). *Un modo de ver las cosas.* México: Fondo de cultura económica.

Espindola, E. (2014). *Por medio de la cual se adicionan los artículos 7° y 14 de la Ley 82 de 1993 en beneficio específico de las viudas y huérfanos. [Viudas y huérfanos].* Bogotá, D.C.: Congreso de la República de Colombia.

Fariñas, A., Gómez, F., Ramos, Y., & Rivero, Y. (2010). *Definición de instrumento de recolección de datos.* Obtenido de

<https://bloquemetodologicodelainvestigacionudo2010.wordpress.com/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/#:~:text=Un%20instrumento%20de%20recolecti%C3%B3n%20de,y%20extraer%20de%20ellos%20informaci%C3%B3n.>

Fisher, A. &. (2019). *Práctica poderosa: un modelo para Terapia Ocupacional*. Fort Collins, CO: Centro de soluciones innovadoras de OT.

Función pública. (2020). *Sentencia 2014-00028 de 2020 Consejo de Estado*. Consejo de Estado.

González, A., & Ramírez, J. (2021). *DUELO POR MUERTE DE FAMILIARES CON COVID-19: ANÁLISIS DE VIVENCIAS CON POBLACIÓN ADULTA*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Guillem Porta, V., Romero Retes, R., & Oliete Ramírez, E. (2018). *Manifestaciones del duelo*. Valencia: Instituto Valenciano de Oncología (IVO). .

Hernandez, V. N. (2017). *Factores De Riesgos Psicosociales Que Inciden En La Elección Vocacional Como Parte Del Proyecto De Vida en escolares del grado 11 de la Institución Educativa Minuto De Dios Policarpa Salavarrieta*. Cucuta : Francisco de Paula Santander .

Hospital San Juan de Dios Pamplona. (2020). *PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR*. Pamplona, Norte de Santander: Gobernación de Norte de Santander.

Hospital San Juan de Dios Pamplona. (2020). *Quiénes somos*. Obtenido de <https://hsdp.gov.co/porta/qiienes-somos/>

- Irizar, L. (28 de 11 de 2015). *DUELO Y MELANCOLÍA*”, *DE SIGMUND FREUD*. Obtenido de <https://antenaclinicadebilbao.com/es/textos/referencias-resenas-y-textos/20-referencias/162-duelo-y-melancolia-de-sigmund-freud>
- Jaramillo, I. (2014). *De cara a la muerte*. Colombia: Intermedio.
- Kielhoner, G. (2011). *Modelo de la Ocupación Humana*. Panamericana.
- Kielhofner, G. (08 de 28 de 1993). Principales conceptos de la Terapia Ocupacional (MARCOS y MODELOS). En *Modelo de la ocupación humana* (págs. 175-167). Obtenido de <https://redestudiantilmx.wixsite.com/website/post/principales-conceptos-de-la-terapia-ocupacional-marcos-y-modelos#:~:text=Capacidad%20de%20desempe%C3%B1o%3A%20La%20capacidad,y%20la%20experiencia%20subjativa%20correspondiente>.
- Kielhofner, G. (2002). *Modelo de Ocupación Humana*. Argentina: Medica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2002). *Terapia ocupacional Moedelo de la ocupación humana* (Vol. 3 ed). Buenos Aires, Argentina: Médica panamericana.
- Kielhofner, G. (2002). *Terapia Ocupacional: Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación*. Santiago, Chile: Médica Panamercana.
- Kielhofner, G. (2004). *Modelo de la Ocupacion Humana*. Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2004). *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.

- Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional Moedelo de la ocupación humana* (Vol. 3 ed). Buenos Aires, Argentina: Médica panamericana.
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Buenos Aires : Medica Panamericana .
- Lasagni Colombi, V., Tuzo Gatto, M., Aristizábal Vallejo, N., Bernal, R., Heredia, D., Muñoz, L., . . . Villarroel, C. (2014). Viudez y Vejez en América Latina. *Revista Kairós: Gerontología*, 9-26.
- Lobos, C. M. (2020). Explorando las Causas del Descenso en la Curiosidad Intelectual durante la Formación Docente en Chile. *Remie, Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(1), 24-45.
- Mancipe, A. S. (2021). *Roles Ocupacionales y Causalidad Personal en Población con Discapacidad Sensorial Auditiva*. Pamplona : -.
- Mínguez, J., & Ruiz, M. (2015). *Atención al duelo*. Obtenido de <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/atencion-al-duelo>
- Ministerio de Salud. (1993). *Marco legal del consentimiento informado en Colombia*. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 . Obtenido de <https://www.viafirma.com.co/blog/consentimiento-informado-elementos/>
- Ministerio de Salud. (2012). *LEY 949 DE 2005 dictan normas ejercicio profesión terapia ocupacional*. Diario Oficial No. 45.853.
- Nordal, K. (03 de 2011). *El duelo: Cómo sobrellevar la muerte de un ser querido*. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/families/duelo>

Organización de las naciones unidas - ONU. (2011). Resolución aprobada por la Asamblea General el 21 de diciembre de 2010. *A/RES/65/189*, 2.

Ortega, A. (2019). Abordaje del duelo. *Revista AOSMA N° 27*.

Parkinson, S., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2004). *Manual del Usuario del PERFIL OCUPACIONAL INICIAL DEL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHOST)*. Chicago: University of Illinois.

Pastor, P. (12 de 2021). *Trastornos físicos durante el proceso de duelo*. Obtenido de <https://www.fundacionmlc.org/trastornos-fisicos-duelo/>

Pereda López, A. (17 de 09 de 2019). *DUELO, ¿ES NORMAL LO QUE SIENTO?* Obtenido de <https://psicoimagina.com/duelo-es-normal-lo-que-siento/>

Perez Moliniva, M., & Toscano Gonzalez, A. (2018). *INFLUENCIA DE LA ETAPA DE DUELO POR SEPARACIÓN O MUERTE DEL CÓNYUGE EN LA AUTOESTIMA Y LA PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL DEL ADULTO MAYOR NO INSTITUCIONALIZADO DE COMFANORTE DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA*. SAN JOSÉ DE CÚCUTA: UNIVERSIDAD DE SANTANDER “UDES” - CAMPUS CUCUTA.

Ponce Leonela, M. S. (3 de Julio de 2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *RECIMUNDO*. doi:<https://doi.org/10.26820/recimundo>

Presidencia de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá, D.C.: Temis.

Rabadán de Cos, I., & Rodriguez, A. (2010). Las capacidades físicas básicas dentro de la educación secundaria: una aproximación conceptual a través de la revisión del temario para oposiciones. *Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, N° 147*.

Ramírez Varela, F. (5 de 03 de 2015). *Técnicas de Investigación: Procedimientos del Trabajo*.

Obtenido de <https://manualdelinvestigador.blogspot.com/2015/03/tecnicas-de-investigacion.html#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20constituyen%20el%20conjunto,sobre%20los%20cuales%20se%20investiga>.

Rimé, B. (2016). *Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona: Elsevier.

Rojas, P. (2015). *El manejo del duelo: Una propuesta para un nuevo comienzo*. Granica: Santaella.

Samper, L. (2011). Adaptación psicométrica del inventario de Texas revisado de duelo (ITRD) en población militar española joven adulta. . *Sanidad Militar*, 67(3), 291-298.

Sampieri, H. R., & Collado, F. C. (2003). *Metodología de la Investigación*. Mexico D,F: McGraw-Hill Interamericana.

Sampieri, R. H. (2018). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Santacruz, M. (2002). *Marco de referencia cognitivo conductual, Guías, Proyectos, Investigaciones de Psicoanálisis*. Obtenido de <https://justiciarhpsicosocial.files.wordpress.com/2015/06/enfoque-cognitivo.pdf>

Soler, A. (15 de 12 de 2021). *Las 5 fases del duelo de Kübler-Ross*. Obtenido de <https://www.albertosoler.es/las-5-fases-del-duelo-de-kubler-ross/>

Spackman., W. &. (2011). *Terapia Ocupacional. Médica Panamericana. Decima edición*, 448-449.

- TherapyChat. (22 de 09 de 2019). *Qué es el duelo y qué tipos existen*. Obtenido de <https://theraphhttps://antenaclinicadebilbao.com/es/textos/referencias-resenas-y-textos/20-referencias/162-duelo-y-melancolia-de-sigmund-freudychat.com/es-es/que-es-el-duelo-y-que-tipos-de-duelo-existen/>
- Tovar, P. (1999). Más allá del matrimonio, un territorio llamado viudez . *Nómadas, Bogotá, Colombia, n. 11*, 178-184.
- Trombly. (2002). Componentes de la capacidad de desempeño. En *Modelo de la ocupación humana*.
- Turner, A. (2002). *Terapia Ocupacional en Disfunción física;Principios, técnicas y práctica*. Madrid, España: Elsevier España .
- Turner, A. F. (2003). *Terapia Ocupacional en Funcion y Disfuncion Fisica: principios tecnicas y practicas*. Madrid, España : El Sevier .
- Turner, A. F. (2003). *Terapia Ocupacional en Funcion y Disfuncion Fisica: principios tecnicas y practicas*. Madrid España : EL SEVIER .
- Universidad Internacional de Valencia. (21 de 03 de 2018). *Las habilidades interpersonales en el desarrollo profesional*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/las-habilidades-interpersonales-en-el-desarrollo-profesional>
- Vargas, T. E. (2019). Embarazo Temprano:evidencia de la investigacion en colombia . *academica* , 272.

Wiersinga, A. R. (10 de 07 de 2020). Fisiopatología, transmisión, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *JAMA*. doi:10.1001/jama.2020.12839

Zuluaga, d. G. (2003). El Desempeño Ocupacional de los niños con trastorno por deficit de atencion e hiperactividad. *Ocupacion Humana*, 40-43.

Anexos**Anexo 1** *Consentimiento Informado de la Universidad de Pamplona*

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
VICERRECTORÍA DE
INVESTIGACIONES

COMITÉ DE ÉTICA E IMPACTO AMBIENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE
PAMPLONA

En el marco de la ley y de la Constitución Nacional, yo

_____ como participante, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.

_____ de _____, hago constar que Katerin Paola Vélez Parodi, estudiante de la Universidad de Pamplona, en calidad de investigador principal me informó sobre el objetivo principal del proyecto titulado: “DUELO Y CAPACIDAD DE DESEMPEÑO EN MUJERES VIUDAS POR CONSECUENCIA DEL COVID-19”, en el cual acepto participar voluntariamente, por lo tanto:

- He recibido la información de las actividades del proyecto de manera clara y precisa, las cuales son: entrevistas a profundidad, diarios de campo, grupo focal e intervención con la comunidad.

- Que el uso de los datos recopilados en el proyecto será netamente con fines de investigación y académicos y nunca se revelará mi identidad y toda información será confidencial.

- Así mismo, podré hacer todas las preguntas que considere necesarias, a los teléfonos _____ y correos electrónicos _____

Nombre del participante: _____

C.C. N° _____ Fecha: _____

Retomado de: La Universidad de Pamplona

Anexo 2 Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)

Parte I (Comportamiento en el pasado)

Nombre:

Fecha:

Centro:

Número de historia:

INSTRUCCIONES: Por favor sitúese mentalmente en la 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 cosas que él/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.					

Anexo 3 Parte II (Comportamiento actual)

INSTRUCCIONES:	Completamente Verdadera	Ni	Falsa	Completamente
Por favor sitúese mentalmente en verdadera la época en que el falleció el familiar y responda las siguientes preguntas sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo.	en su mayor parte	verdadera, ni falsa	en su mayor parte	su 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. Llora 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.

Puntuación final

Puntuación total (Parte I)

Comportamiento en el pasado

Puntuación total (Parte II) Sentimientos

Actuales

Puntuación Total

Fuente: García García, J.; Landa Petralanda, V.; Trigueros Manzano, M. (2005).

Anexo 4 Perfil ocupacional inicia del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST)

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de Evaluador: ___ Firma: Fecha del primer contacto: /

Nacimiento: ___/___/ Sexo: Masculino /

Femenino

Fecha de la Evaluación: /_/

Estatus: Hospitalizado Am bula torio

Lugar de Evaluación: _____

Etnia: Blanco Hispano

Ne gro Asiá tico Otro: __

Diagnóstico: __

F = Facilita la Desempeño competente que apoya el funcionamiento
participación ocupacional y lleva a resultados positivos.
ocupacional

P = Permite la Desempeño que generalmente apoya el funcionamiento
participación ocupacional y algunas veces lleva a resultados inciertos.

Escala de ocupacional

Puntaje

R = Restringe la Desempeño inefectivo que interfiere con el funcionamiento
participación ocupacional y lleva a resultados no deseados. El T.O. observa
un déficit de leve a moderad o en el desempeño ocupacional.
ocupacional

I = Inhibe la participación Desempeño deficitario que impide el funcionamiento ocupacional ocupacional y lleva a resultados inaceptables. El T.O. observa un déficit severo en el desempeño ocupacional.

Análisis de Fortalezas y Limitaciones

Resumen de puntajes

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN

Habilidades verbales	no F	Lenguaje corporal apropiado (posiblemente espontáneo) dada la cultura y las circunstancias
Corporalidad	P	Generalmente capaz de expresar y controlar el lenguaje corporal
Contacto visual	R	Dificultad en controlar/ expresar lenguaje corporal apropiado
Gesticulación		(atrasado /limitado/ desinhibido) Incapaz de expresar lenguaje corporal apropiado (ausente /in c congruente / violento)
Orientación		
	I	Comentarios:

Conversación	F	Inicia, se abre a otros, y mantiene conversación (claro, directo,
	P	abierto)
Abrirse Iniciar		Generalmente capaz de intercambiar información a través del
Mantener	R	uso del lenguaje /signos en forma efectiva
Contenido		Dificultad en iniciar, abrirse a otros o en mantener conversación
Lenguaje		(dudoso / abrupto /limitad o/irrelevante)
	I	No se comunica, disgregado, comparte información bizarra o inapropiada.
		Comentarios:
Expresión verbal	F	Asertivo, articula, usa tono, volumen y velocidad apropiada
	P	Expresión verbal es por lo general apropiada en tono, volumen
Entonación		y velocidad
Articulación	R	Dificultad al expresarse (confuso/ discurso apresurad o
Volumen	I	/monótono)
Velocidad		Incapaz de expresarse (incomprensible /volumen demasiado
Ser Asertivo		fuerte o bajo / demasiad o rápido o lento)
		Comentarios:
Relaciones	F	Sociable, colaborador, atento a los demás, mantiene participación, amistoso, se relaciona bien con otros
Cooperación	P	Generalmente capaz de relacionarse con otros, y la mayoría del
Colaboración		tiempo se muestra atento a las necesidades de otros
Acogida	R	Dificultad en colaborar, o establece pocas relaciones positivas
Respeto		con otros (tímido, inapropiado, distraído)

I Incapaz de colaborar con otros y de establecer relaciones
positivas con los demás

Comentarios:

HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	
Conocimiento	F Busca y retiene información relevante, selecciona herramientas/ objetos apropiada mente, muestra comprensión de las tareas y del uso de los objetos
Buscar y retener información	P Generalmente busca y retiene información, selecciona objetos apropiada mente, muestra comprensión de las tareas y del uso de los Objetos.
Saber qué hacer en la actividad	
Saber cómo utilizar objetos	
	R Demuestra dificultad en seleccionar y usar herramientas/ objetos, dificultad en retener información y buscarla cuando es necesario (olvidadizo, confundido, con dificultad de darse cuenta de las circunstancias)
	I
	Incapaz de usar conocimiento / objetos, desorientado, no retiene información preguntando siempre lo mismo
	Comentarios:
Temporalidad	F Mantiene la concentración, comienza secuencias y completa las actividades en el tiempo apropiado
Iniciación	
Compresión	P Generalmente mantiene la concentración, comienza secuencias y completa las actividades en el tiempo apropiado
Secuencia	
Concentración	
	R Fluctuación de concentración, dificultad para iniciar, secuenciar y completar actividades
	I Incapaz de concentrarse, de iniciar, de secuenciar o completar actividades

Comentarios:	
Organización	F Busca, reúne, y devuelve a su lugar herramientas/ objetos necesarios para la actividad en forma eficiente (organizado)
Distribución de espacio y objetos	P Generalmente busca, reúne, y devuelve a su lugar herramientas/ objetos necesarios para la actividad
Orden	
Preparación	R Demuestra dificultad en buscar, reunir y devolver a su lugar herramientas/ objetos, se observa desorganizado
	I Incapaz de buscar, reunir y devolver a su lugar herramientas/ objetos (caótico)
Comentarios:	
Resolución de problemas	F Muestra buen juicio, anticipa dificultades y genera soluciones posibles de llevar a cabo (racional)
Juicio	P Generalmente toma decisiones basadas en las dificultades que aparecen
Adaptación	
Toma de decisiones	R Demuestra dificultad en anticipar y adaptarse a las dificultades que aparecen, confuso / buscare afirmación
Reacción	I Incapaz de anticipar y adaptarse a las dificultades que aparecen, toma decisiones inapropiadas a la situación

HABILIDADES MOTORAS			
Postura	y	F	Estabilizado, recto, flexible, movimiento fluido para la realización de la actividad
Movilidad		P	(posiblemente ágil)
Estabiliza			Generalmente capaz de mantener la postura y movilidad en la actividad en forma independiente
Camina			
Alinea		R	o con ayudas técnicas
Alcanza			
Posiciona			Algunas veces se muestra inestable a pesar
Se dobla		I	de las ayudas técnicas, lento, o se desenvuelve con dificultad
Equilibra			
Se traslada			Inestable, incapaz de alcanzar objetos, de doblarse o caminar
			Comentarios:
Coordinación		F	Coordina partes del cuerpo entre ellas, usa movimientos suaves, fluidos
Manipulación			(muestra destreza)
Movimiento fácil		P	Demuestra algo de rigidez, o destreza dudosa que algunas veces causa interrupciones en la actividad
Fluidez			
Habilidades motoras finas		R	Demuestra dificultad en coordinar movimientos, manipular, y usar movimientos fluidos
		I	os (torpe/ tembloroso /rígido)
			Incapaz de coordinar, manipular, usar movimientos fluidos
			Comentarios:

Fuerza y Esfuerzo	F	Agarra, mueve y transporta objetos en forma segura, con fuerza y
Agarrar	P	velocidades apropiadas (se observa fuerte)
Transportar Mover	R	Las habilidades de fuerza y esfuerzo son generalmente suficientes para la mayoría de las tareas
Calibrar		
Coger/Tomar objetos	I	Demuestra dificultad en agarrar, mover, transportar objetos con la fuerza y velocidad apropiadas
		Incapaz de agarrar, mover, transportar objetos con la fuerza y velocidad apropiadas (débil, frágil)
		Comentarios:
Energía	F	Mantiene niveles apropiados de energía, capaz de mantener tiempo y velocidad de ejecución
Resistencia	P	durante la actividad
Atención		Demuestra energía un poco alta o baja,
Tiempo de ejecución (ritmo)	R	capaz de mantener tiempo y velocidad de ejecución durante la ejecución de la mayoría de las tareas
	I	Demuestra dificultad en mantener energía (se cansa fácil/ evidencia de fatiga/ fácil de distraer/inquieto)
		Incapaz de mantener energía, falta de concentración, aletargado, inactivo o hiperactivo
		Comentarios:

Retomado de: Modelo de la ocupación humana

Anexo 5 Ficha Sociodemográfica

OBJETIVO: Caracterizar a la población objeto de estudio a partir de los datos sociodemográficos

Indicaciones: Marque con una X la respuesta que crea conveniente o se ajuste a su realidad.

1. Edad: 20-25__ 25-30__ 30-35__ 40-45__ 45-50__ 50__ 55 60 en adelante__
2. Género: Masculino__ Femenino__ Otro__
3. Escolaridad: Primaria__ Secundaria__ Técnico__ Universitario__ No escolarizado__
4. Estado civil: Soltero__ Casado__ Viudo__ Unión libre__
5. ¿Pertenece a alguna comunidad? Afro__ Indígena__ Room__ Otro__ Ninguno__
6. Estrato socioeconómico: O__ 1__ 2__ 3__ 4__ 5__
7. Tipo de vivienda: Arrendada__ Propia__ Otra__
8. ¿Cuál es su ocupación actual? Ama de casa__ Auxiliar__ Comerciante__ Otro__
9. ¿Con quién vive? Padres__ Esposo(a) e hijos__ Solo__
10. ¿Ha sufrido la pérdida de un ser querido por consecuencia del Covid-19? SI__ NO__
11. ¿En caso que haya respondido SI en la pregunta anterior, mencione quién?
Padres__ Hijos__ Esposo (o) Otros__
12. ¿Cuáles manifestaciones experimentó durante su proceso de duelo?
Alteraciones fisiológicas__ Alteraciones del sueño__ Alteraciones cognitivas__
Alteraciones conductuales__

Fuente: Vélez K. 2022

Anexo 6 Artículo Científico**Duelo y Capacidad de Desempeño en Mujeres Viudas por Consecuencia del Covid-19**

Grief and performance capacity in women widows because of Covid-19

Katerin Paola Vélez Parodi

Terapeuta ocupacional en formación. Universidad de Pamplona Colombia.

katerin.velez@unipamplona.edu.co

Jennifer Katherine Fernández Rey

Terapeuta Ocupacional, Universidad de Pamplona Colombia. Esp. En administración de la salud, maestrante en educación inclusiva e Interculturalidad. Docente de la Universidad de Pamplona en las áreas de educación, psicosocial y clínica.

jennifer.fernandez@unipamplona.edu.co

Ana Milena Paternina Correa

Lic. En educación especial, Universidad de Pamplona Colombia. Esp. En educación especial e inclusión social. Magíster en educación. Docente universitaria.

ana.paternina@unipamplona.edu.co

Resumen

El duelo causado por una muerte es un evento natural que trae consecuencias negativas y genera síntomas y signos de alarma a las personas que lo experimentan, afectando así la capacidad para desempeñarse en las actividades de la vida diaria (AVD), dentro de ellas; higiene personal, alimentación y vestido, asimismo restringiendo la participación social, los hábitos, rutinas y roles. El principal objetivo del estudio está direccionado a determinar la influencia del duelo en la capacidad de desempeño en mujeres que sufrieron la pérdida de sus esposos por consecuencia del Covid-19. La metodología implementada en la investigación es de tipo cuantitativa con un diseño correlacional y descriptivo, retomando como muestra no probabilística a 30 mujeres viudas elegidas de manera aleatoria a quienes se les realizó la valoración por medio del instrumento Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) y el Perfil Ocupacional Inicial de Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST). Con base a los resultados se afirma la hipótesis positiva establecida dentro de la investigación puesto que el duelo tiene influencia sobre la capacidad de desempeño de las mujeres viudas. Finalmente, se concluyó que la población no ha logrado superar en su totalidad las etapas del duelo, encontrándose en la fase de aceptación, por lo cual se establece que las manifestaciones presentadas durante este proceso cuando no son intervenidas a tiempo, restringen la participación en sus áreas ocupacionales.

Palabras Claves: Duelo, ocupación, desempeño, capacidad.

Abstract

Grief caused by a death is a natural event that brings negative consequences and generates symptoms and alarm signs to the people who experience it, thus affecting the ability to perform activities of daily living (ADL), within them; personal hygiene, food and clothing, also restricting social participation, habits, routines and roles. The main objective of the study is aimed at determining the influence of grief on the ability to perform in women who suffered the loss of their husbands as a consequence of Covid-19. The methodology implemented in the research is quantitative with a correlational and descriptive design, taking as a non-probabilistic sample 30 randomly chosen widows who were assessed using the Revised Texas Inventory of Grief (ITDR) instrument. and the Initial Occupational Profile of the Human Occupation Model (MOHOST). Based on the results, the positive hypothesis established within the investigation is affirmed,

since grief has an influence on the performance capacity of widowed women. Finally, it was concluded that the population has not managed to fully overcome the stages of mourning, being in the acceptance phase, for which it is established that the manifestations presented during this process when they are not intervened on time, restrict participation in their occupational areas.

Keywords: Mourning, occupation, performance, capacity.

Introducción

“La pérdida de un ser querido puede generar un periodo estresante que aumenta la probabilidad que una persona enferme” (Minguez & Ruiz, 2015). Existen muchas enfermedades que se pueden desarrollar a causa del duelo, puesto que es un proceso agobiante. Algunas de ellas son la depresión, el insomnio, la ansiedad, el estrés y la irritabilidad. Sin embargo, para la mayoría de las personas, el duelo es un proceso natural por el cual se adaptan a la muerte de alguien importante en sus vidas, pero puede causar un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento.

Ahora bien, la capacidad de desempeño, es “la capacidad de realizar actividades, proporcionadas por el caso de dos elementos principales, los objetivos físicos y mentales y la experiencia subjetiva correspondiente” (Kielhofner G. , 2002). Es por esto que, dicho desempeño está orientado por el sentir de cada una de las personas al momento de participar en una ocupación.

Por lo anterior, se resalta que el tipo de duelo en el cual se enfoca la investigación es determinado por la enfermedad del COVID-19 o SARS-CoV-2 quien ha causado mayor efecto en la población de mujeres víctimas de la pérdida de sus esposos tras sus fallecimientos. Según las cifras emitidas por la OMS hasta el año 2022 reporta un alto índice de defunciones a nivel mundial correspondiente a hombres con un porcentaje del 60,2 % frente a un 50,4 % atribuido a mujeres en edades de 35 a 70 años en adelante, determinándose que las muertes han sido vivenciadas de forma repentina e inesperada, por lo tanto, su impacto es trascendental frente a la capacidad de desempeño que se analizó desde la problemática generada por la infección del virus.

En este sentido, es conveniente resaltar que “la praxis de la Terapia Ocupacional convive frecuentemente en situaciones cercanas a la pérdida: pérdida de funcionalidad, de salud y de bienestar” (Balmaña, 2016). En este caso particular, se presentan dificultades en el desempeño de actividades de la vida diaria, así como también en la recuperación de las habilidades para enfrentar la vida luego de trascender en cada etapa del duelo, afectando directamente el bienestar mental. Por consiguiente, se establece un impacto para la profesión de Terapia Ocupacional, donde supone un gran avance en los procesos de diseño de salud y trabajo existentes, destinados

a brindar un apoyo integral a las personas que se encuentren en duelo y presenten riesgo de desarrollar problemas funcionales en la salud, dando a conocer como desde el quehacer del Terapeuta ocupacional se encarga de favorecer el equilibrio ocupacional, recalcando la importancia de la capacidad de desempeño como parte de los factores fundamentales para que exista un desempeño ocupacional adecuado.

Métodos

Para esta investigación se retomó una metodología de tipo cuantitativa con un diseño correlacional y descriptivo el cual está definido por las bases conceptuales y teóricas de (Sampieri R. H., 2018) Quien permitió recolectar información mediante la aplicación de una ficha sociodemográfica para conocer características poblacionales de la misma, de igual manera se aplicaron instrumentos estandarizados de Terapia ocupacional quienes facilitaron determinar la influencia del duelo en la capacidad de desempeño de las mujeres viudas.

Con relación a la escogencia de los participantes se realizó de manera aleatoria retomando una muestra no probabilística de 30 mujeres viudas, donde se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: encontrarse en el rango de edades de 20-60 años en adelante, que el fallecimiento haya sido a causa del Covid-19 y finalmente haber diligenciado previamente el consentimiento informado.

Así mismo, se retomó el instrumento Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) que a su vez consta de dos partes; en la primera retoma el comportamiento de la persona en el pasado y en la segunda fija el comportamiento actual. Del mismo modo se escoge el Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) para evaluar la Capacidad de desempeño, específicamente las habilidades de comunicación e interacción (habilidades no verbales, conversación, expresión verbal y relaciones) las habilidades de procesamiento (Conocimiento, temporalidad, organización y resolución de problemas) y por último las habilidades motoras (postura y movilidad, coordinación, fuerza y esfuerzo y energía) con el fin de recopilar información más detallada y precisa, para contribuir a la identificación de necesidades existentes en la población.

Resultados

Los resultados se obtuvieron por medio de la aplicación de los instrumentos Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) y el Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), quienes facilitaron la recopilación de aspectos relevantes en relación al duelo y a la capacidad de desempeño, específicamente en; las habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento y habilidades motoras, así como también la ficha sociodemográfica permitió valorar las características sociales de la población objeto de estudio, los cuales se aplicaron de manera individualizada en los lugares de vivienda de cada usuaria. Finalmente, se realizó el análisis de los datos recolectados por medio del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS.

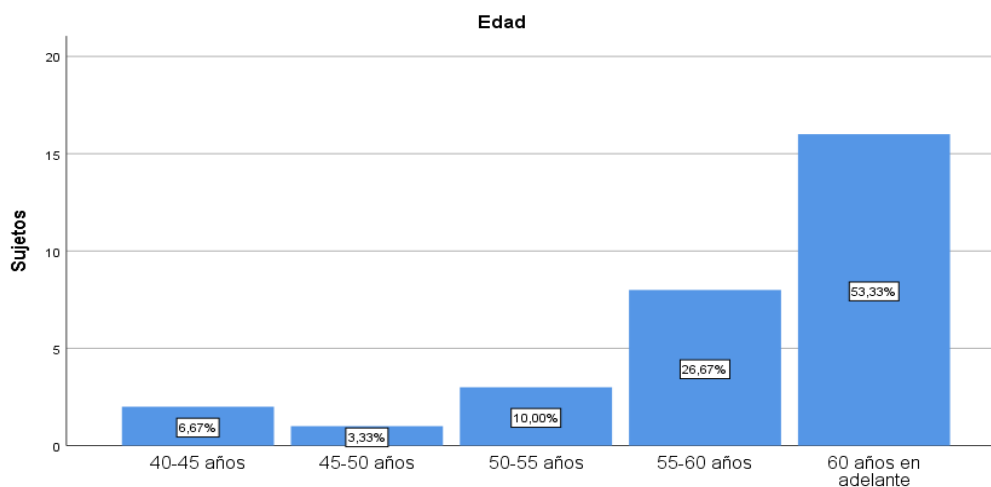
Análisis estadístico e interpretación de resultados de la ficha sociodemográfica

Tabla 1. Distribución porcentual según la edad

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
40-45 años	2	6,7	6,7	6,7
45-50 años	1	3,3	3,3	10,0
50-55 años	3	10,0	10,0	20,0
55-60 años	8	26,7	26,7	46,7
60 años en adelante	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Figura 1. Análisis porcentual de la edad



Fuente: Vélez, K.2022

Según la gráfica anterior se puede concluir desde la teoría del desarrollo Psicosocial de que la adultez intermedia se encuentra entre los 45 a 65 años, definida como “aquella etapa distinguible en que el ser humano mantiene participación social disminuida y consolidación de la vida profesional, ya que uno de los principales motores generalmente es conseguir o tomar un empleo permanente, manteniendo una pareja formal y un hogar” (Erickson, 1994). En relación a los datos estadísticos arrojados, el ítem con mayor incidencia dentro de la población según las edades se encuentra priorizada entre 55 a 60 años en adelante que corresponden a 24 mujeres, catalogada según el autor como la etapa de la Generatividad vs el Estancamiento. Es decir, las personas reconocen que la vida no se trata solo de ellos mismos a través de sus acciones, sino que esperan hacer contribuciones que se conviertan en legado.

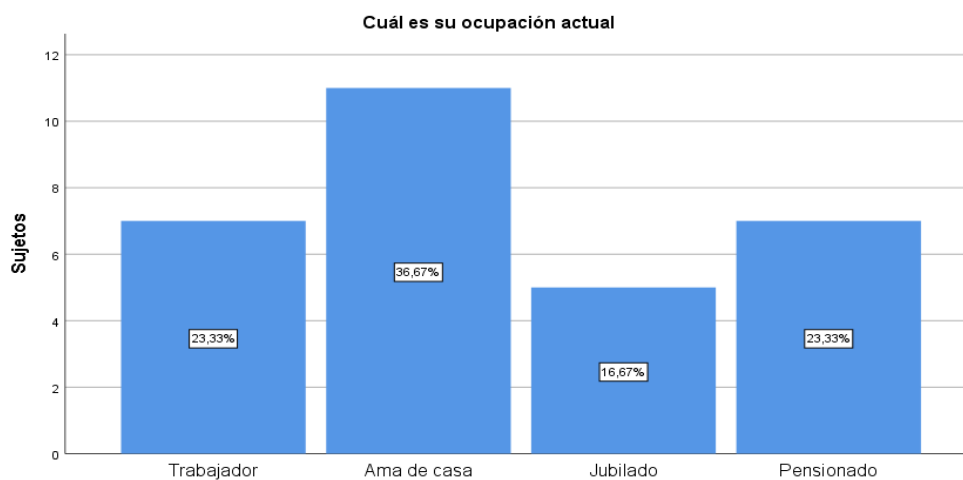
Tabla 2. Distribución porcentual ocupación actual

	Fr ecuencia	Por centaje	P orcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tra bajador	7	23,3	23,3	23,3

A	11	36,7	36,7	60,0
ma de casa				
Júb	5	16,7	16,7	76,7
ilado				
Pe	7	23,3	23,3	100,0
nsionado				
Tot	30	100,0	100,0	
al				

Fuente: Vélez, K.2022

Figura 2. Análisis Porcentual Ocupación Actual



Fuente: Vélez, K.2022

Según la (AOTA, Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia ocupacional; Dominio y Proceso, 2020) "la ocupación se define como el desempeño de actividades cotidianas que las personas realizan como individuos en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida". Por lo tanto, en los resultados obtenidos se denota mayor incidencia en 11 mujeres viudas que desempeñan el rol de ama de casa, en vista de las edades en que se encuentran ya no ejercen ninguna labor por fuera del hogar. Sin embargo, se evidencia a 7 de ellas que participan en el rol de trabajadora como tenderas, o costureras puesto que no cuentan

con los recursos económicos para poder subsistir, ni tampoco con el apoyo de familiares, lo cual les implica sostenerse por sus propios medios. Por otro lado, se observa a 5 mujeres que se encuentran jubiladas debido a que han cumplido su ciclo laboral, recibiendo una prestación económica para solventar los gastos durante la vejez y por último se manifiesta a 7 mujeres que se encuentran pensionadas por el estado, dado que son beneficiarias de sus esposos tras sus fallecimientos, recibiendo un auxilio económico por el tiempo ejercido de sus parejas en una institución formal.

Análisis estadístico e interpretación de resultados del Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) Parte I- Comportamiento en el Pasado

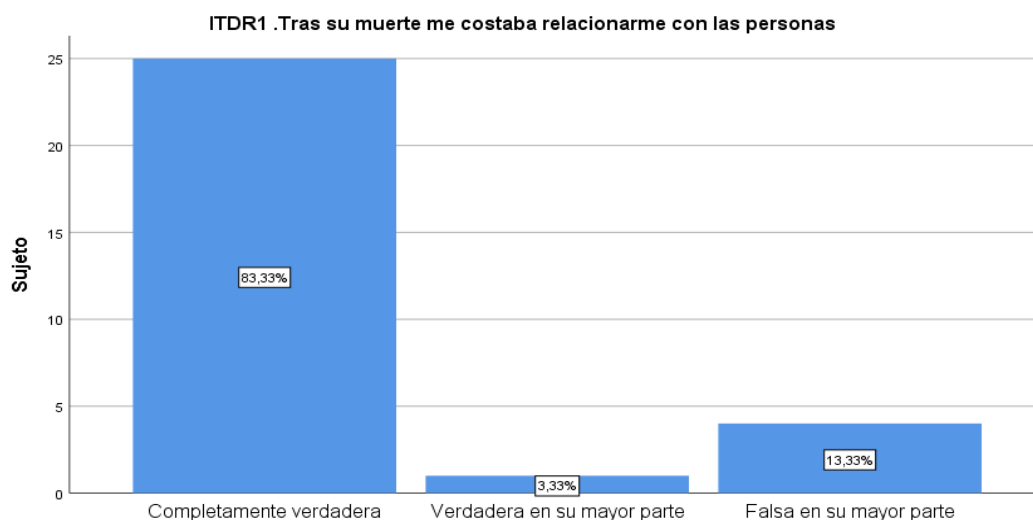
Tabla 3. Distribución porcentual tras su muerte me costaba relacionarme con las personas

	Sujetos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Completamente verdadera	25	83,3	83,3	83,3
Verdadera en su mayor parte	1	3,3	3,3	86,7
Falsa en su mayor parte	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Figura 3. Análisis porcentual tras su muerte me costaba relacionarme con las personas

Fuente: Vélez, K.2022



De acuerdo a los resultados expuestos, el autor (Fisher, 2019) manifiesta que “las alteraciones en la comunicación e interacción social son aquellas que generan cambios en la persona en la forma de comportarse respecto al patrón previo, y su importancia radica en cómo afectan al adecuado desenvolvimiento del ser humano en su círculo cercano y su relación con otros”. Partiendo de esto, según los datos obtenidos, se establece mayor incidencia en 25 mujeres viudas que responden “completamente verdadera” a la pregunta; tras la muerte me costaba relacionarme con las demás personas, lo cual difiere de un menor porcentaje de mujeres (4) quienes manifestaron “Completamente falsa”. Por lo cual se establece que durante este periodo la gran mayoría de ellas se negaban la posibilidad de participar en grupos familiares o sociales, determinándose que es algo muy frecuente que ocurra en aquellos que padecen fallecimientos cercanos, limitándose su comunicación a lo estrictamente necesario y evitando las relaciones directas con personas que anteriormente frecuentaban con regularidad.

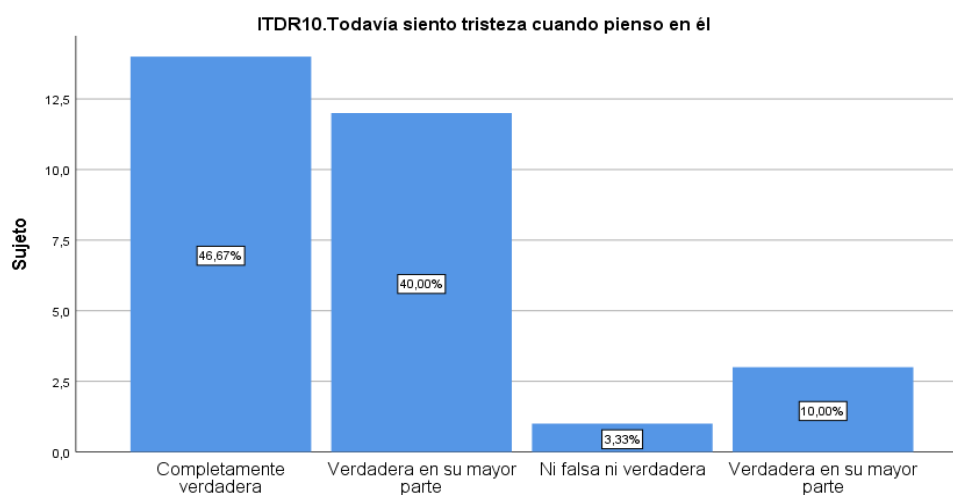
Análisis estadístico e interpretación de resultados del Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) Parte II- Comportamiento Actual

Tabla 4. Distribución Porcentual de Todavía siento tristeza cuando pienso en él

	Suje- tos	Por centaje	Por centaje válido	Porcentaje acumulado
Completamente verdadera	14	46,7	46,7	46,7
Verdadera en su mayor parte	12	40,0	40,0	86,7
Ni verdadera ni falsa	1	3,3	3,3	90,0
Falsa en su mayor parte	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Figura 4. Análisis porcentual de todavía siento tristeza cuando pienso en él



Fuente: Vélez, K.2022

Retomando al autor (Rojas, 2015) quien define a la tristeza como “el sentimiento más común y persistente en todo el proceso de duelo y el primero que reaparece cuando tiempo después,

se recuerda el hecho”. Es por ello que, de acuerdo a los resultados obtenidos mediante el análisis, se observa en la gráfica que 14 mujeres manifiestan la respuesta “completamente verdadera” a la pregunta “todavía siento tristeza cuando pienso en él”. Por tanto, se establece que la tristeza suele presentarse junto con sentimientos de soledad, cansancio e indefensión que impide en ocasiones una adecuada participación ocupacional en los hábitos, rutinas y roles que desempeñan. Así mismo, se evidencia a 12 viudas que mantienen la posición similar del grupo mencionado anteriormente, en cuanto a la pregunta establecida, refiriendo “verdadera en su mayor parte”, sienten tristeza cuando traen a la memoria los recuerdos de su conyugue. Indicando de este modo que aún no han logra superar las etapas del duelo en el presente.

Análisis estadístico e interpretación de resultado del Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST)

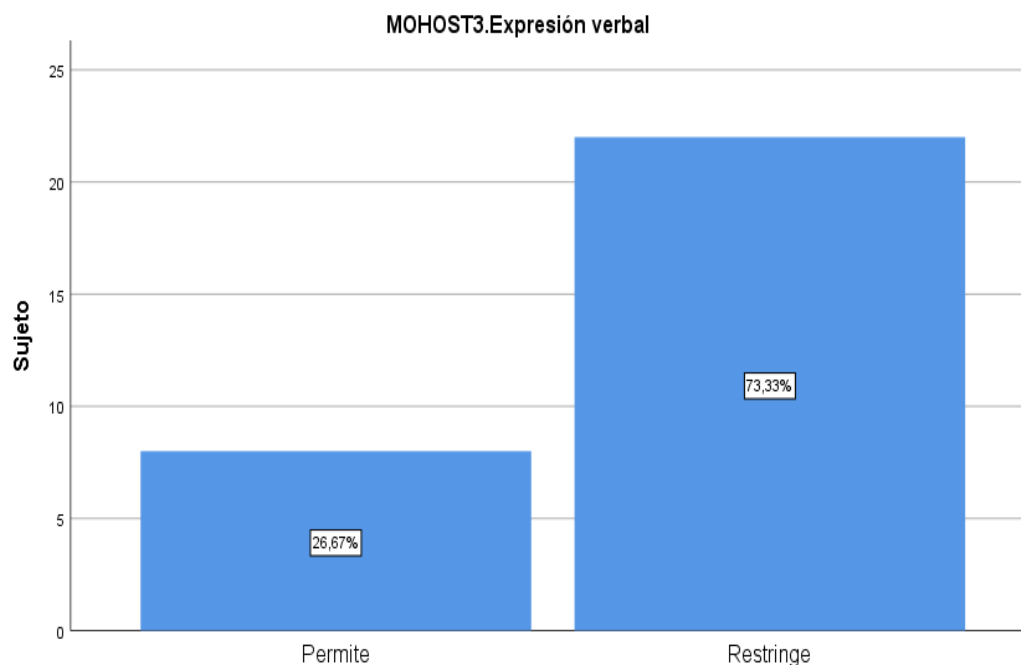
Habilidades de comunicación e interacción

Tabla 9. Distribución porcentual de expresión verbal

	Suje- tos	Porce- ntaje	Porc entaje válido	Porcentaje acumulado
Res- tringe	22	73,3	73,3	73,3
Per- mite	8	26,7	26,7	100,0
Tot- al	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Figura 8. Análisis porcentual de expresión verbal



Fuente: Vélez, K.2022

De la anterior gráfica, según (Rimé, 2016) indica que “la expresión verbal se relaciona con la palabra hablada, los signos orales y fonológicos, que indican la tonalidad del uso de la voz como expresamos nuestras inquietudes o necesidades, la manera en que abordamos a los demás”. Por lo tanto, se determinó que la mayor parte de la población para un total de 20 mujeres viudas restringen la participación ocupacional en cuanto al ítem “Expresión verbal”, debido a que demuestran dificultad al expresarse, evidenciándose confusas con discurso apresurado o monótono, lo cual les limita una obtener una comunicación asertiva con las demás personas, dado que el discurso les impide expresarse con la mayor claridad posible, interfiriendo de este modo en su rol social y familiar. Por otro lado, 8 de las mujeres permiten la participación ocupacional puesto que su expresión verbal es por lo general apropiada en tono, volumen y velocidad. Determinándose de esta manera que su discurso les favorece al establecer buenas relaciones interpersonales, es decir logran dar a conocer de forma específica sobre cualquier tema de interés.

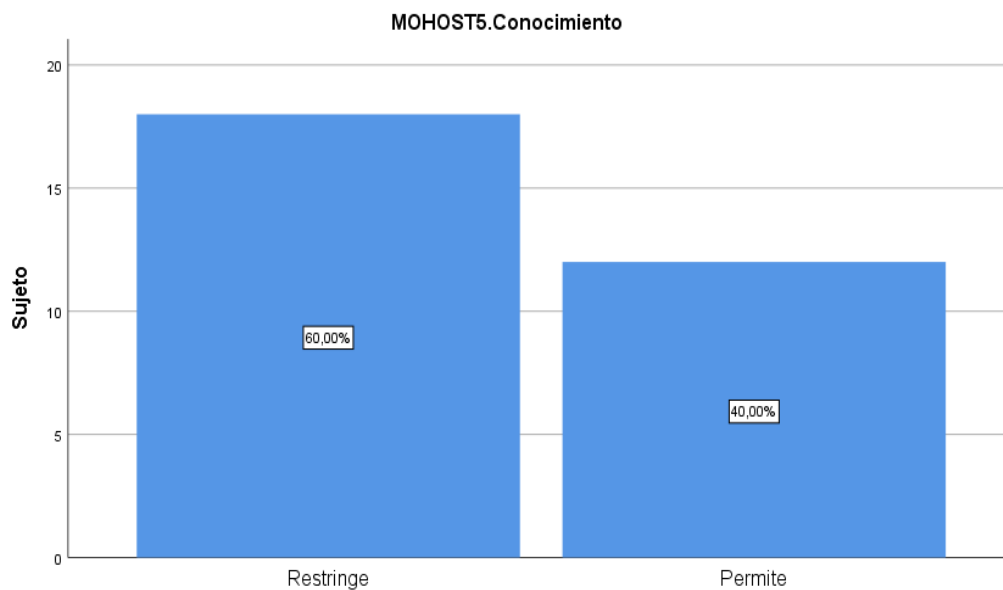
Habilidades de procesamiento

Tabla 11. Distribución porcentual de conocimiento

		Suje tos	Por centaje	Por centaje válido	Porcentaje acumulado
1	Rest ringe	18	60,0	60,0	60,0
	Per mite	12	40,0	40,0	100,0
	Tota l	30	100,0	100,0	

Fuente: Vélez, K.2022

Figura 10. Análisis porcentual de conocimiento



Fuente: Vélez, K. 2022

Acerca de la gráfica anterior, (Kielhofner G. , 2002) define el conocimiento como aquél que permite buscar y retener información, saber qué hacer durante una actividad e identificar los objetos a utilizar dentro de la misma. Por lo tanto, 18 mujeres viudas restringen la participación en cuanto al ítem “Conocimiento”, puesto que demuestran dificultad en seleccionar y usar herramientas/objetos en la actividad, también presentan limitación para retener información y buscarla cuando es necesario, es decir, se tornan olvidadizas, confundidas, con dificultad para darse cuenta de las circunstancias. Por tal razón, esto repercute en el desempeño adecuado de sus actividades de la vida diaria (AVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD) específicamente en la preparación de la comida y la limpieza, realización de compras y manejo del dinero, u otras actividades que requieran de atención o concentración. Por otro lado, 11 mujeres permiten la participación en cuanto al ítem mencionado anteriormente, porque generalmente buscan y retienen información, seleccionan objetos apropiadamente y muestran comprensión de las tareas y del uso de los mismos, lo cual les facilita el desempeño en actividades que requieran mayor grado de dificultad, o que contenga varios pasos establecidos, logrando resolverlas de manera satisfactoria.

Discusión de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos se pudo determinar la relación existente entre las variables de estudio Duelo y Capacidad de desempeño en mujeres viudas por consecuencia de COVID-19, evaluadas a través de la ficha sociodemográfica y los instrumentos estandarizados, permitiendo recolectar información relevante de cada variable.

En la recolección de datos llevada a cabo por la ficha sociodemográfica se puede evidenciar con mayor relevancia en los porcentajes, que en el rango de edad de las mujeres que participaron en la investigación está comprendida de 60 años en adelante correspondiendo el (53,3%) seguido del (26,7%) correspondiente a las edades de 55 a 60 años, asimismo el (6,7%) equivale a las edades de 50 a 55 años, el (10,0%) de 50 a 55 años y el (3,3%) corresponde a 40-45 años. Con respecto a la ocupación actual se manifiesta que el (37,6%) de las mujeres son amas de casa, un (23,3%) son trabajadoras, seguido de otro (23%) que se encuentra pensionadas y finalmente el (16,6%) son jubiladas. Por tal razón, los anteriores aspectos tienen relación con los antecedentes investigativos, en vista de que los autores

Por tal razón, los anteriores aspectos tienen relación con los antecedentes investigativos, en vista de que los autores (González y Ramírez, Duelo por muerte de familiares con covid-19: análisis de vivencias con población adulta en Chile, 2021) aluden que el rango de edades de mujeres afectadas por los fallecimientos del COVID-19 oscilan entre los 30 y 60 años que constituyen el (57%) del total de la población y que se encuentran desempeñando el rol de amas de casa. En acuerdo con lo mencionado, la (OPS,2020) manifiesta que estas son la edades críticas y susceptibles en el proceso vivido durante el duelo, esto debido al deterioro tanto anatómico como fisiológico que se da naturalmente en el proceso de envejecimiento, que genera en las personas un proceso de apego emocional, por lo que su salud y bienestar se ven mayormente afectados.

Con relación a los resultados obtenidos, se retomó el Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITDR) para evaluar la variable independiente. Entendiéndose entonces que el duelo un proceso natural por el cual se adaptan a la muerte de alguien importante en sus vidas y que causa un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento (Minguez & Ruiz, 2015).

Con base a esto, se seleccionaron los ítems más relevantes del instrumento (ITDR) en los cuales se obtuvo un promedio más alto en el valor asignado estandarizado por el instrumento, retomando 1 ítems del comportamiento pasado y 1 del comportamiento actual, en cuanto al primero se escoge “Tras su muerte me costaba relacionarme con las personas” calificándolo como “completamente verdadera” con un total de (83,3%), seguido de un (13,3%) quienes indican “Falsa en su mayor parte”. Ahora bien, en el comportamiento actual se identificó; en la pregunta “Todavía siento tristeza cuando pienso en él” el (46,7%) indica “Completamente verdadera”, acompañado de un (40%) quienes manifiestan “Verdadera en su mayor parte”. Lo mencionado guarda relación con un estudio realizado por (Cordero, Rreplanteamiento del proyecto de vida de tres mujeres adultas mayores ante el fallecimiento del cónyuge, que oscilan en edades de 60 a 65 años y asisten al Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor en Panamá, 2019) donde afirman que las manifestaciones experimentadas durante el proceso de duelo prevalece la tristeza, ansiedad, dificultad para recordar cosas y la apatía con un porcentaje del (47,5%) de la población objeto de estudio.

Por otra parte, se retoma el Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), habilidades de comunicación e interacción y las habilidades de procesamiento,

seleccionando los ítems brindan respuesta a la investigación. Afirmando la teoría que describe el Modelo de la Ocupación Humana (Kielhofner G. , Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación, 2004) en relación a que un evento inesperado como los es en este caso el duelo, impacta negativamente en la capacidad de desempeño para cumplir con las demandas que requieren cada uno de sus roles ocupacionales. En este sentido, un (73,3%) restringe la participación en la expresión verbal, comparado del (26,7%) que la permiten, acerca del conocimiento un (60,0%) restringe la participación, en cambio el (40,0%) la permite.

Con todo y lo anterior, se afirma la hipótesis positiva establecida dentro de la investigación debido a que el Duelo tiene influencia sobre la Capacidad de desempeño de las Mujeres Viudas por el COVID-19, teniendo en cuenta que las manifestaciones que durante este proceso se presentan sino son intervenidas a tiempo pueden restringir la capacidad para desempeñarse en cada una de sus áreas ocupacionales, y por lo tanto mediante la creación de estrategias terapéuticas para el proceso de intervención se debe proveer nuevas oportunidades ocupacionales, que permitan a las mujeres un proceso de adaptación hacia el duelo y que a su vez fortalezcan tanto sus habilidades de comunicación e interacción como las de procesamiento, las cuales son las mayormente alteradas y de este modo se facilite la participación ocupacional.

Conclusiones

El estudio de investigación permitió afirmar la hipótesis positiva establecida dentro de la investigación debido a que el duelo si tiene influencia sobre la capacidad de desempeño de las mujeres viudas por el COVID-19, teniendo en cuenta que las manifestaciones que se presentan durante este proceso sino son intervenidas a tiempo restringen la capacidad para desempeñarse en cada una de sus áreas ocupacionales.

Así mismo, se determina que la población no ha logrado superar totalmente las etapas del duelo, encontrándose en la fase de aceptación. Es por ello que desde Terapia Ocupacional es necesario trabajar de la mano estas dos variables de estudio, debido a que en la media que el proceso de aceptación al duelo mejore, se favorecerá la capacidad de desempeño en las mujeres; específicamente sus habilidades de comunicación e interacción y las habilidades de procesamiento.

Finalmente se establece lo fundamental en que la población de mujeres Viudas se involucre en la participación de ocupaciones significativas que faciliten el uso de habilidades y exploración de nuevas formas de aprendizaje para el desempeño, puesto que, si estas habilidades se ven alteradas por el duelo, va a repercutir significativamente en la capacidad de desempeño para lograr una participación ocupacional adecuada.