

PACIENTE AMPUTADO DE MIEMBRO INFERIOR: NECESIDADES FÍSICAS, EMOCIONALES Y SOCIALES INSATISFECHAS

Sandra M. Bañol H.*, Diana C. Briceño R.*, Aura L. Cuervo H.*, Sandra M. Parra A.*, Adriana Rodríguez A.*, Martha J. Rojas R.*

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo analizar las necesidades físicas, sociales y emocionales insatisfechas experimentadas por el paciente adulto joven que sufre la amputación de un miembro inferior, con el propósito de conocer de forma directa y real cuáles son sus experiencias vividas, tomando al individuo como un ser único, integral y autónomo. Cada paciente enfrenta la amputación de distintas formas, pues confluyen aspectos como la manera en que la persona ve la vida, la capacidad de afrontar situaciones difíciles, la personalidad, el apoyo familiar, las expectativas y las esperanzas. Aunque cada necesidad insatisfecha tiene un nombre específico, el ser humano la manifiesta según el proceso de aceptación y adaptación a la amputación.

Para este estudio se realizaron entrevistas en profundidad a seis pacientes que asistían al Centro Integral de Rehabilitación Colombiano (CIREC), a partir de las cuales pudo concluirse que la dimensión emocional es la más afectada y en menor proporción el aspecto físico, puesto que éste es el primero en ser satisfecho.

Introducción

Al perder una parte del cuerpo, las necesidades no se hacen esperar. Aparecen diversas dudas, miedo e impotencia, y se desarrollan sentimientos de inferioridad e inutilidad. La vida cambia en forma radical y el único deseo es retroceder el tiempo y borrar la situación que causó la amputación. Todos los días, estos pacientes despiertan haciéndose la misma pregunta: *¿Por qué a mí?*

La amputación es un procedimiento quirúrgico agresivo y traumático para cualquier persona, el cual enfrenta todo su ser a un cambio radical. El esquema corporal, sus sentimientos y emociones son afectadas y su forma de relacionarse con el exterior se modifica. Se enfrenta a un nuevo mundo que desconocía y del que ahora hace parte.

Sentir que la vida ya nunca será igual es normal para una persona amputada. Por eso es importante ayudar al paciente y a su familia para que se adapten a esta situación y vivan de la manera más normal posible. Al

mismo tiempo resulta esencial atender en lo posible todas y cada una de sus necesidades, lo que requiere tiempo y dedicación.

El hecho de ayudar a una persona amputada a mantener el equilibrio, permite que inicie su proceso de adaptación. Por ello es tan importante que cada avance sea aprovechado para el bien del sujeto y la satisfacción de quien lo está ayudando. El apoyo nunca sobra, por el contrario, cualquier ayuda que se le pueda brindar en esta difícil etapa siempre será bien recibida.

Esta investigación buscó identificar las necesidades insatisfechas percibidas por los pacientes que han sido amputados, mediante entrevistas en profundidad, durante las cuales se sintieron libres para expresar sus sentimientos y manifestar todas las inquietudes que tenían al respecto.

Materiales y métodos

La investigación se realizó usando como modelo un estudio cualitativo fenomenológico. Este método estudia los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. Nos centra en esas realidades vivenciales que son poco comunicables, pero

* Estudiantes de Enfermería, VII semestre. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona. No se estudia una realidad objetiva y externa igual para todos, sino una realidad cuya esencia depende del mundo en que es vivida y percibida por el sujeto, una realidad interna y personal, única y propia del ser humano. Se respeta plenamente la relación que hace la persona de sus propias vivencias, pues al tratarse de algo estrictamente personal, no hay ninguna razón para pensar que ella no vivió, no sintió o no percibió las cosas como dice que lo hizo.

Los datos se recolectaron en seis entrevistas a profundidad en el Centro Integral de Rehabilitación Colombiano, CIREC, teniendo en cuenta la disponibilidad de los pacientes y la asistencia a las sesiones de terapia. Se tomaron como base cuatro aspectos generales y de acuerdo con la respuesta de cada una de ellas, se orientó a los individuos para que respondieran de una manera descriptiva. Las entrevistas fueron grabadas en audio con previa autorización de los pacientes y después transcritas para identificar las necesidades insatisfechas percibidas por ellos, para agruparlas en categorías dentro de las dimensiones física, emocional y social.

Se identificaron subcategorías con su respectiva unidad de análisis, lo que facilitó encontrar puntos comunes en las entrevistas, formando el pilar para la estructuración de las unidades de significancia finales, que corresponden a la parte esencial manifestada por los pacientes. Esto permitió la construcción de un nuevo marco conceptual, propio para este grupo de enfermos.

Resultados

Lo referido por los pacientes se analizó en términos de necesidades físicas relacionadas con el aire, los alimentos, el sueño, el descanso, el sexo y el ejercicio, encontrando compromiso en dos aspectos principales: **la movilización y la adaptación física**, donde la aceptación de su imagen corporal depende de la importancia que el paciente le da a ésta, y es influenciada por el grado de utilidad, la edad y el género (**Tabla 1**).

Para suplir las necesidades insatisfechas, se brinda la alternativa de adquirir una prótesis. Comentarios como: “Yo le dije al médico: yo me quito la pierna no para quedar andando en muletas, sino para quedar

andando en prótesis...”, “Por eso es que yo hablo mucho de la prótesis, porque esa fue mi meta...yo pienso salir de aquí con estas muletas en la mano...”, reflejan la esperanza de los pacientes sobre este elemento, convirtiéndose en la prioridad de algunos de ellos.

Aparte de la prótesis, otros elementos como las muletas, el bastón y la silla de ruedas suplen la necesidad insatisfecha de movilización. Respecto a las primeras, los pacientes refieren una importante falta de adiestramiento en su uso por parte de la institución hospitalaria, aunque son el primer elemento utilizado después de la amputación.

En esta dimensión, el equipo de salud participa activamente durante el proceso de rehabilitación. En ella el profesional de enfermería puede cumplir un papel muy importante, animándolo a utilizar los diferentes elementos, brindando la orientación adecuada respecto al lugar apropiado para adquirir las prótesis y los accesorios que podrían ser de utilidad para él.

La movilización hace referencia a la capacidad que tiene un individuo de moverse libremente de un lugar a otro: “Como ya estaba cansado de brincar en una sola pierna y el bastón no me ayudaba en nada, decidí comprarme unas muletas pero eran muy caras...”. Para tal efecto, existen diferentes elementos como prótesis, muletas, bastones y sillas de ruedas que lo ayudan a desplazarse en el medio que lo rodea.

Después de la amputación de un miembro el esquema corporal cambia, el centro del equilibrio del cuerpo se modifica y la base de sustentación (abducción) disminuye. “Cuando llegué al terminal me caí del taxi, como no tenía nada para sostenerme, perdí el equilibrio y me fui de cabeza...”. Esto hace que la movilización sea más difícil, requiriendo ayudas externas para “reemplazar” la parte perdida y compensar así el desequilibrio.

En el adulto, la capacidad de adaptación varía mucho de un sujeto a otro. Hay individuos que se adaptan a las nuevas circunstancias mucho más fácilmente que otros: “Manejar la prótesis es un poco difícil pero no imposible...”, “Pero no me adapté a la prótesis, me apretaba por todo lado, me sentía inseguro al

Tabla 1. Dimensión física

Subcategoría	Unidades de significado
<p>Movilización: Capacidad que tiene un individuo para moverse libremente de un lugar a otro.</p>	<p>...”pues la parte física es lo único que está frustrado, no puede uno bailar, saltar ...”.</p> <p>...”uno está sentado y los amigos juegan fútbol y le toca es a uno ir allá a tenerle el reloj al amigo ...”.</p> <p>...”¡ay Dios mío, ahorita ya no voy a poder salir a pasear mi niño! ...”.</p> <p>...”como ya estaba cansado de brincar en una sola pierna y el bastón no me ayudaba en nada, decidí comprarme unas muletas, pero eran muy caras ... dure aprendiendo a manejarlas casi un mes porque no las sabía coordinar...”.</p> <p>...”yo hablo mucho de la prótesis porque esa fue mi meta cuando yo firme el papelito ...”.</p>
<p>Adaptación física: Fenómeno por el cual un ser vivo se acomoda ajustando sus propias a las limitaciones que el medio le exige.</p>	<p>...”yo volví a ir a discoteca, claro, y entonces hace al medio en que vive, poquito fueron las ferias donde yo vivo, volví a montar a caballo y me caí, pero bueno, me volví a parar ...”.</p> <p>...”manejar la prótesis es un poco difícil, pero no imposible.</p>

caminar con ella, por lo que decidí quedarme sin prótesis...”.

Estas afirmaciones permiten detectar cómo cada uno de ellos afronta la adaptación de una manera diferente; el primero en forma muy activa y con actitud positiva ante la vida para no dejarse vencer y seguir luchando por conseguir lo que se quiere; el segundo, un poco más resignado y con una actitud más pasiva, deja ver el desinterés y la falta de voluntad por seguir adelante.

Dimensión emocional

Al enfrentar una pérdida, surgen sentimientos como depresión, tristeza, llanto e ira, los cuales dependen de la personalidad del individuo, que a su vez está influenciada por diferentes factores del entorno.

No se puede negar, la imagen corporal es importante para el individuo y para el entorno. Vivimos en una sociedad superficial y materialista donde una de las cosas que más importancia tiene es la imagen corporal, la estética y el aspecto exterior, sin importar lo que se lleva por dentro, lo que en realidad una persona es: “...es mejor estar muerto pero completo, que vivo pero incompleto...” (Tabla 2).

La satisfacción de necesidades de autoestima produce la confianza en sí mismo y sentimientos de valía,

fortaleza, capacidad, utilidad y competencia, así como el deseo de contribuir al desarrollo de la sociedad. La frustración de tal necesidad conduce a la aparición de sentimientos de inferioridad, impotencia, desaliento y, en casos serios, a comportamientos neuróticos o compensadores.

Los reveses de la vida son una ocasión para cambiar. Si la intensidad de la experiencia es alta, su impacto puede producir una verdadera revolución interior en la manera de ver y percibir el mundo. El ser humano posee la facultad de trascender el dolor biológico y trasformarlo en valor.

La persona deprimida siente que no vale nada, que nadie vale nada, que su vida se acabó, que su mundo se derrumbó, que no tiene control sobre su vida. Es un sentimiento que le hace sentir ira y rabia contra sí mismo, y es tal la intensidad que puede llegar a ser destructivo y ocasionar daños irreversibles: “...uno tiene ganas de suicidarse, de que ya no vale nada, ahí uno piensa de todo, morirse, ya la vida no vale nada, quiere es desaparecerse del planeta...”

La ansiedad provoca un estado emotivo de tono desagradable, indefinido e indefinible, en el que la falta de un componente de seguridad, produce sensación de miedo, culpa, inquietud y pesimismo, hasta llegar a verdaderas crisis de angustia y estados neuróticos: “... para

Tabla 2 . Dimensión social

Subcategoría	Unidades de significado
<p>Apoyo significativo: Es el sentir el calor humano de aquellas personas que son importantes en nuestras vidas como padres, amigos o familiares que se esperan estén al lado en los buenos y malos momentos.</p>	<p>..."mis amigos, que fueron parte fundamental, estuvieron siempre al lado, ahí siempre, mi familia, mi mami, mis tíos, todo el mundo me ayudó, y como te digo, eso que lo dejen solo a uno ¡mata!.</p> <p>..."me dijo que ella no podía soportar eso y se fue la muy HP, le suplique que no se fuera, me dio la espalda y se largó ...".</p>
<p>Actitud de la gente: Manera consistente de pensar acerca de sentimientos hacia , o respuestas ante algún estímulo ambiental. Por lo tanto, las actitudes están formadas por componentes cognoscitivos, emocionales y conductuales.</p>	<p>..."cuando me llevaban la comida o la ropa al cuarto me la dejaban encima de la cama y luego se iban, pero nunca me preguntaban como estaba ...".</p> <p>..."todos los vecinos me miraban como diciendo, ahí va el mocho ese, sólo quería que me dejaran en paz, me provocaba tirarles una piedra a cada uno ...".</p>
<p>Grupos de apoyo: Conjunto de personas que se colaboran entre si, para buscar el bien de sus miembros colaborando en el proceso de aceptación, adaptación y afrontamiento a situaciones críticas.</p>	<p>..."más atención a la población de discapacitados, todas las empresas públicas y privadas, que haya más atención.</p> <p>..."que nos escuchen y que en los centros de rehabilitación se dejen de fijar en la pierna en vez de la persona sin pierna ...".</p> <p>..."duré 20 días hospitalizada, nunca recibí ninguna enseñanza ...".</p>

calmar la ansiedad que sentía aprendí a fumar, empecé fumando uno o dos diarios. Ahora ya voy en una a dos cajas diarias...".

Reducir la ansiedad es una de las funciones que debe asumir el profesional de enfermería. Es importante brindar una ayuda específica e identificar los patrones que la causan y así crear mecanismos que compensen este sentimiento. Es necesario trabajar en forma conjunta con los demás miembros del equipo de salud para lograrlo. No es imposible ser feliz a pesar del dolor; mientras se pueda vivir con lo que se tiene, resulta fácil estar bien o por lo menos lo mejor posible.

Aceptarse como uno es significa no tener en cuenta los defectos propios, quererse y valorar lo que se puede llegar a realizar en la vida: *"...después de la amputación, el cambio de vida fue muy brusco, esto no es nada fácil..."*. No es sencillo para alguien notar que está incompleto por que le han separado una parte del cuerpo, la cual no se desarrollará de nuevo y por eso va a estar discapacitado para siempre.

La vida cambia de manera radical y la aceptación no se logra de la noche a la mañana, por el contrario, es necesario un proceso para lograrlo. Influye el concepto que de sí mismo tenía el individuo antes de la amputación, porque puede cambiar o continuar firme. Si la

persona amputada se quería a sí misma, valoraba sus cualidades y aceptaba sus errores, le será más fácil aceptar la pérdida, a diferencia de aquel que no se quería y no veía cual era su objetivo en la vida.

El patrimonio espiritual está caracterizado por los valores cristianos y humanos que el individuo integró y le fueron transmitidos por la familia, la iglesia, la escuela y la vida: *"...al principio sentí que mi Dios no existía; la fe la perdí, me eché la culpa porque creí que fue un castigo ya que yo era un vago de primera, pero luego recuperé la fe..."*. El hombre siente la necesidad de desahogar sus temores, miedos o expectativas hacia el futuro, utilizando como método la espiritualidad. Es la forma en que el ser humano se aferra a un patrón de valores inculcados y logra salir de sus adversidades, para satisfacer de un modo u otro su "yo" interno y experimentando una paz absoluta que sólo el ser individual puede entender.

Existe gran cantidad de experiencias negativas en el ser humano, que reunidas de cierta manera, hacen creer que no existe salida. Es una fuerza que desplaza sentimientos acumulados, imposibles de borrar, y puede llevar poco a poco y con el tiempo, a un deterioro manifiesto y difícil de superar. Pero es allí, en el mundo de pensamientos perdidos y desconocidos, donde cada cosa

Tabla 3 . Dimensión emocional

Subcategoría	Unidades de significado
<p>Imagen corporal: Imagen mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo. La aceptabilidad de sí mismo la verifica comparando su cuerpo con los otros de su mismo grupo. Así recibirá la influencia de su propia raza y cultura.</p>	<p>..."intente quitarme el vendaje que tenía en la pierna, o en el pedazo de pierna que me quedaba, pero ella no me dejó, forcejeamos un rato y yo le pegue una cachetada ...". ..."Es mejor estar muerto pero completo que vivo pero incompleto..."</p>
<p>Aceptación: capacidad de afrontar y admitir cambios ocurridos en el transcurso de la vida</p>	<p>..."desde que me dijeron que tenía una alta posibilidad de perder la pierna, pues yo me fui dando esa idea ... si amputan esa pierna, pues, de pronto se va acabar de raíz ese problema, ese dolor, pues, es muy tremendo ...". ..."después de la amputación, el cambio de vida fue muy brusco, esto no es nada fácil ...".</p>
<p>Depresión: estado de ánimo que comporta una disminución del tono psíquico y de la actividad física e intelectual y que va acompañado de tristeza.</p>	<p>..."uno tiene ganas de suicidarse, de que ya no vale nada ... ahí uno piensa de todo, morirse, ya la vida no vale nada, quiere es desaparecerse del planeta ..."; ..."esos primeros meses fueron terribles, casi no comía, no dormía ... a veces pensaba que no iba a amanecer vivo, me estaba dejando morir ...".</p>
<p>Ansiedad: Estado emotivo de tono desagradable, indefinido e indefinible, en la que la falta de componente de seguridad produce en el sujeto sensación de miedo, culpa, de inquietud, de pesimismo, hasta llegar a verdaderas crisis de angustia y a estados neuróticos.</p>	<p>..."empecé a fumar marihuana después de la amputación, yo me considero una persona hiperactiva si pillas, porque yo siempre tengo que estar engomado para estar bien, ... sino cuando uno ¡tan! Se queda solo caminando, es cuando ... (fuma) ...". ..."para calmar la ansiedad, la soledad que sentía aprendí a fumar, empecé fumando uno o dos diarios, ahora ya voy en una o dos cajas diarias ...".</p>
<p>Independencia: Persona que prefiere actuar por sí misma, hacer las cosas, no busca apoyo o consejo, se siente autosuficiente, desde el punto de vista emocional.</p>	<p>..."para el solo hecho de bañarme me tocaba prácticamente arrastrarme hasta el baño, porque ni por el p...s; iba a dejar que mis hermanas me vieran sin nada encima ... me sentía un completo inútil ...".</p>
<p>Espiritual: Respuesta del ser humano a la cual se aferra de acuerdo a patrones de valores inculcados, que le fueron transmitidos por la familia, iglesia, escuela y la vida, para reconfortar y dar paz interior a sus sufrimientos más íntimos.</p>	<p>..."le he dado gracias a Dios de que me dio la oportunidad de seguir viviendo, seguir luchando por mí y por mi familia ...". ..."al principio sentí que mi Dios no existía, la fe la perdí, me eché la culpa porque creí que fue un castigo, ya que yo era un vago de primera, pero luego recuperé la fe ...".</p>

a la cual no le hallaba sentido adquiere un gran valor, y como valor hay que luchar por ello hasta el final.

El fijar nuevos horizontes descubiertos durante el proceso mental y continuar cultivándolos hasta que florezcan, se denomina esperanza. Es lo único que rescata del gran vacío que siente el paciente. La esperanza es el último recurso de vida que tiene toda persona para superar las experiencias negativas que lo agobian. El seguir adelante con sus objetivos planeados es la gran meta que necesitan alcanzar y de ese modo, sentir que cumplieron con una fase más en el camino de sus vidas.

Dimensión social

En la dimensión social, los aspectos laboral y socioeconómico son los más comprometidos. La falta de un miembro no afecta tanto al medio familiar y cultural del amputado, sino que por lo general son los aspectos laborales y los económicos los que se hacen sentir. En contraste, las respuestas de los pacientes reflejan la importancia del apoyo familiar en el proceso de aceptación y adaptación a su nuevo estilo de vida (**Tabla 3**).

Maslow sostiene que el potencial real y completo de una persona está condicionada por los padres y otras

personas que puedan satisfacer sus necesidades básicas, por factores culturales y ecológicos que favorecen el mantenimiento de la salud, y por la situación mundial general.

La tensión fisiológica derivada del aislamiento y la soledad origina la necesidad de estar con otros, lo que a su vez conduce al acto de establecer un contacto físico o asociarse, y finalmente produce una sensación de seguridad o interdependencia. Una persona cuya necesidad de amor y de integración está insatisfecha se siente sola, separada, aislada, rechazada, sin amigos, abandonada e inquieta.

Indiscutiblemente, el apoyo de las personas significativas para el paciente representa la motivación más grande para salir adelante: *"...mis amigos que fueron parte fundamental estuvieron siempre al lado, mi familia, mi mami, mis tíos todo el mundo me ayudó, y como te digo, eso que lo dejen a uno solo, ¡mata!..."*. Siempre que se rodea a una persona enferma y triste de amor, comprensión, cariño y colaboración, se logra que retome fuerzas y comprenda el proceso de adaptación en forma adecuada.

Si la situación no es fácil para la persona que pierde de forma traumática uno de sus miembros, tampoco lo es para su familia y amigos. Por lo general se desarrollan sentimientos de impotencia por no ser capaces de hacer más, y de tristeza porque comparten el sufrimiento de una persona a quien de un momento a otro le cambia la vida de manera radical.

Que la vida diaria del paciente se torne fácil o complicada depende de un grupo de apoyo significativo, porque de estas personas fluye la voluntad de ayudar en el momento en que se necesita. Con cada palabra dulce, con cada gesto de colaboración, con cada expresión de ánimo y aliento, es posible lograr que el sujeto amputado impulse su vida hacia un futuro realista y sobre todo a una adaptación significativa.

Los grupos de apoyo están integrados por quienes trabajan directamente con el paciente, estableciendo pautas de atención, tratamiento y ayuda para las personas que necesitan adaptarse a situaciones críticas, y que necesitan atención integral para su recuperación: *"... que*

nos escuchen y que en los centros de rehabilitación se dejen de fijar en la pierna en vez de la persona sin pierna...". Es importante manejar no sólo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales, sin olvidar el contacto directo con la familia. En este sentido, los grupos de apoyo cuentan con personas capacitadas para brindar la ayuda necesaria en cada etapa de adaptación y, sobre todo, son quienes verifican si los resultados son positivos o negativos: *"Duré 20 días hospitalizada y nunca recibí ninguna enseñanza..."*

Nunca es fácil para una persona con dificultades físicas adaptarse a que todo el que pasa por su lado se quede mirándola con cara de lástima o de pena. Para ella puede significar que es el centro de atención o de comentarios o burlas de los demás. Si la gente es positiva y hay compromiso de apoyo con la persona discapacitada, es más fácil la readaptación a la vida y la superación del trauma. Por el contrario, las actitudes de lástima y rechazo conducen a una vida de miedo, desesperanza y resentimiento hacia los demás: *"... todos los vecinos me miraban como diciendo ahí va el mocho ese, sólo quería que me dejaran en paz, me provocaba tirarles una piedra a cada uno."*

Discusión

Todo ser humano necesita de otros para sobrevivir. Es imposible subsistir individualmente, aunque es lo que más se desea. Siempre se precisará de alguien que ayude a suplir las necesidades insatisfechas.

Un paciente amputado no sólo pierde un miembro, también capacidades. Su movilización está limitada, siente que no tiene futuro, que su imagen corporal fue alterada tan bruscamente que quisiera reponer de cualquier forma lo que perdió.

Se espera que esta persona pueda expresar todo lo que siente como resultado de una amputación. Expresar no sólo significa hablar, también cuentan las otras maneras que utiliza el paciente para decirle a los demás lo que necesita y cómo le gustaría que lo ayudaran.

El seguimiento a un paciente amputado no debe limitarse al estado físico, sino también a los aspectos emocional y social, además debe incluir a la familia en el

proceso de adaptación, para lograr que el entorno que lo rodea sea agradable y pueda restituir las pérdidas.

De acuerdo con las entrevistas realizadas se pudo analizar que cada paciente requiere un manejo individualizado para integrar las dimensiones físicas, sociales y emocionales. Este conjunto de dimensiones reúne un equilibrio óptimo durante el desarrollo del proceso de aceptación y adaptación a la nueva situación. Es aquí donde el equipo de salud realiza una exploración exhaustiva de los sentimientos y reacciones propias de cada persona teniendo en cuenta que cada individuo posee necesidades insatisfechas diferentes y reacciona de manera particular frente a tal situación.

Por ese motivo, la enfermera debe detectar durante la entrevista en qué etapa del duelo se encuentra el paciente y hallar soluciones que le ayuden a superar las adversidades. Es de gran importancia que la enfermera involucre al grupo familiar y de amigos en la entrevista, ya que se necesitan de personas significativas para no decaer durante el proceso de superación.

La esperanza percibida en algunos pacientes está apagada en otros, sin la mínima señal de encenderse nuevamente. Toda su vida e historia los ha marcado y acaba la última ilusión que mantiene vivo el deseo de continuar. Es importante identificar esta situación de manera oportuna, ya sea durante la hospitalización o en la rehabilitación, para brindar un cuidado adecuado que permita cubrir las necesidades insatisfechas significativas para el desarrollo mental, físico y social de cada uno de ellos.

Conclusiones

- La dimensión más afectada en el paciente amputado es la emocional, con gran variedad de sentimientos y reacciones que lo confunden, las cuales se manifiestan

tan de acuerdo con la personalidad del individuo. El equipo de salud debe estar preparado para afrontar cualquier reacción con una actitud responsable.

- En la dimensión física, la movilización y la adaptación son los parámetros que se encuentran alterados por los cambios en el nuevo estilo de vida. Sin embargo, este aspecto es el menos afectado, ya que es una de las primeras necesidades que el paciente satisface para adaptarse y desenvolverse en el día a día, sin querer decir que no requiera participación del equipo de salud.
- La dimensión social se afecta en diferentes subcategorías, en especial los aspectos de actitud de la gente, cónyuge, amigos y grupos de apoyo, factores valiosos e influyentes en la capacidad de adaptación y aceptación del paciente.
- El profesional de enfermería forma parte del equipo que trabaja con estos pacientes, e identifica tempranamente las posibles alteraciones para realizar una intervención oportuna que permita establecer las prioridades en el tratamiento.

Bibliografía

1. Equipo de redacción PAL. Diccionario de Psicología. Segunda edición. Bilbao: Editorial ediciones mensajero;1985. Tomo 1, p. 9.
2. Yura W. El proceso de la enfermería. Madrid: Editorial alumbrá; 1982. p. 68.
3. Riso W. De regreso a casa. Bogotá: Editorial norma;1997. p. 103-104.
4. Pangrazzi A. Experiencias de crecimiento. El duelo; 1992. p. 54-59.
5. Fonnegra I. De cara a la muerte. Intermedio editores. Bogotá;1999. p. 119.
6. Pignatelli M. Problemática de los amputados de extremidad inferior. Problemas sociales de los amputados de extremidad inferior: Estudio comparativo. Editorial MAPFRE.