



El duelo y la participación ocupacional en los afiliados a una organización casa de funerales

Grief and occupational participation in members of a funeral home organization

Iraima Maricela Boada Sierra

RESUMEN

La presente investigación tuvo como fin Determinar la relación del duelo y el ciclo vital en la participación ocupacional de la adolescencia a la vejez en los afiliados de la organización casa de funerales la esperanza, donde fue de gran importancia retomar las bases conceptuales desde Terapia Ocupacional, para dar un enfoque de intervención desde nuestra área, para esto uno de ellos el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO, Kielhofner 2008), nos habla sobre la participación en ocupaciones que proveen significado y satisfacción, que apoyan el bienestar físico y emocional de las personas influenciado colectivamente por la capacidad de desempeño, la habituación, la volición y las condiciones ambientales, cuando se produce un evento crítico como lo es la pérdida de un ser querido, se asume un duelo, que interfiere su ocupación, hábitos, rutinas, intereses, expectativas de éxito, responsabilidades y la ejecución de los diferentes roles ocupacionales. Para esto en el estudio se selecciona el primer grado de consanguinidad, que se subdivide según el ciclo vital de 15 adolescentes, 15 adultos joven, 15 de adultos maduros y 15 usuarios de la vejez, y a su vez retomando las etapas del duelo; la investigación fue de tipo mixto a través de la aplicación de la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional versión 2.0 (OPHI - II) y el listado de roles, encontrando a través de los análisis estadísticos de la correlación de variables, una relación significativamente considerable para tener en cuenta en el proceso de la participación ocupacional de las personas en proceso de duelo, acá se pudo evidenciar como es la situación sociofamiliar, laboral y/o escolar después del evento crítico inevitable que es la pérdida de un ser querido, otorgándonos resultados para el trabajo de Terapia ocupacional como procesos innovadores de intervención psicosocial.

Palabras clave: Duelo, Participación Ocupacional, Terapia Ocupacional, Ciclo Vital, Capacidad De Desempeño.

ABSTRACT

This research was aimed to determine the relationship of grief and life cycle in occupational participation from adolescence to old age members of the organization funeral home hope, which was very important to resume the conceptual basis from Occupational Therapy, to provide a focus for intervention from our area, one for this Model of Human Occupation (RUST, Kielhofner 2008), talks about the participation in occupations that provide meaning and satisfaction, which support the physical and emotional well-being People influenced collectively by performance capacity, habituation, volition and environmental conditions when a critical event such as the loss of a loved one occurs, a duel, which interferes occupation, habits, routines, interest is assumed, expectations for success, responsibilities and execution of different occupational roles. For this study in the first degree of consanguinity, which is subdivided according to the life cycle of 15 teenagers, 15 young adults, 15 mature adults and 15 elderly users, and in turn taking up the stages of grief is selected; the research was of mixed type through the implementation of the Occupational Performance Historic Interview version 2.0 (OPHI - II) and the list of roles, finding through statistical analysis of the correlation of variables, significantly relationship to have into account in the process of occupational participation of people grieving, here it was evident as social and family, work and / or school after the critical event inevitability of losing a loved one, giving us results for the Occupational therapy work as innovative processes psychosocial intervention.

Key words: Grief, Occupational Participation, Occupational Therapy, Life Cycle, Performance Capacity

INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud, conjuntamente con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), 2013, publica el nuevo protocolo a través de un comunicado de prensa en Ginebra, donde el personal de atención primaria puede ofrecer apoyo psicosocial básico a las personas expuestas a traumas o a la pérdida de seres queridos en otras situaciones, al igual amplía sus objetivos a la atención para el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el estrés agudo y el duelo como parte de ese programa mundial. Viendo la necesidad de abrir nuevos ámbitos para la actuación de Terapia Ocupacional, se denota la importancia de esta investigación en el área psicosocial, donde se busca que la persona adapte sus roles ocupacionales después de vivir una de estas circunstancias emocionalmente traumática, buscando tener un equilibrio en las áreas de desempeño tales como; productividad, autocuidado, ocio y tiempo libre, debido a la falta de interés y el deterioro hacia las habilidades por la pérdida de un ser querido.

Según el Dr. Oleg Chestnov, Subdirector General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental "Hemos recibido numerosas peticiones de orientación para ofrecer atención de salud mental a las personas que acaban de sufrir eventos traumáticos o la pérdida de seres queridos", "Los profesionales de la atención primaria podrán ofrecer ahora apoyo básico fundamentado en la mejor evidencia disponible. Aprenderán así también a derivar a los pacientes que necesiten un tratamiento más avanzado". Los eventos traumáticos y la pérdida de seres queridos son frecuentes en la vida. En un estudio de la OMS llevado a cabo en 21 países, más del 10% de los encuestados declararon que habían sido testigos de actos de violencia (21,8%) o habían sufrido violencia

interpersonal (18,8%), accidentes (17,7%), exposición a conflictos bélicos (16,2%) o eventos traumáticos relacionados con seres queridos (12,5%). Se estima en el estudio que un 3,6% de la población mundial ha sufrido un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el último año.

El duelo es 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.

Desde terapia ocupacional según Gary K. 1980, el "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.

El duelo es definido por Galindo (2004), 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 no seguir viviendo, el terapeuta ocupacional tiene la capacidad de

ayudar a las personas a integrar capacidades necesarias para el desempeño de ocupacional.

Por otra parte (Worden 2004) refiere que el duelo representa una desviación del estado de salud, y de la misma manera que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, se necesita un período de tiempo para que la persona en el proceso de duelo vuelva a su estado de equilibrio.

Los teóricos sobre el duelo, han estudiado los signos y síntomas que se presentan durante el proceso de elaboración del duelo y los han configurado en diferentes etapas. Sin embargo, no necesariamente toda persona en duelo debe pasar por todas ellas de la misma manera, ni seguir una determinada secuencia. En conclusión, surge la necesidad de investigar según el instrumento OPHI II, establecer una red de apoyo desde la disciplina de Terapia Ocupacional en el área psicosocial, la afectación del proceso de duelo según la etapa y el ciclo vital debido que no existen estudios investigativos a nivel local, regional, nacional, solo internacional en el libro de Manual Teórico práctico de Terapia Ocupacional, Intervención desde la Infancia a la Vejez en el capítulo 9, pautas de trabajo en pérdida y proceso de duelo, página 202 Virginia del Prado. Según E. Kluber-ross en su libro sobre la muerte y los moribundos, identifica cinco fases por las que las personas generalmente transitan en su proceso de duelo.

Primera fase: Negación y aislamiento, segunda fase: ira, tercera fase: pacto, cuarta fase: depresión, quinta fase: aceptación obteniendo una visión subjetiva y modificable según el estado de ánimo surgiendo la necesidad de conocer más al ser humano, observar a la persona, sus comentarios, reacciones, sus palabras más

allá del contenido, apreciando sus tonos, gestos, gestos, etc. Un inmenso lenguaje verbal y no verbal. En terapia ocupacional no se han realizado estudios investigativos a nivel local regional y nacional por ello su importancia de realizar estudios que demuestren su impacto en la Universidad de Pamplona, creando un modelo intervención basado en los resultados que resultan de los instrumentos.

Con relación a la problemática abordada y a partir del enfoque de Terapia Ocupacional, el presente trabajo investigativo se encuentra justificado desde tres puntos de vista, iniciando, por lo teórico: para lo cual se retoman estudios realizados desde la disciplina de psicología afectando los aspectos emocionales, espirituales, físicos, económicos y sociales teniendo en cuenta el contexto sociocultural influyendo en los roles ocupacionales en la población, produciendo un cambio o modificación en la capacidad para llevar a cabo algunas de las actividades diarias, provocando una interrupción en los hábitos, roles y rutinas que afectan negativamente la participación ocupacional y provocan vulnerabilidad tanto individual como colectiva. (Gómez, Talavera & Moruno, 2013). La habituación da forma a lo que tenemos a considerar como común y corriente en nuestra vida. Es responsable de nuestro comportamiento de cada día de nuestra manera habitual de abordar tareas; de las formas diversas en que nos manejamos en nuestros hogares, los vecindarios y la comunidad en pleno, y de nuestros patrones de relación con otros (Kielhofner, 2004).

Relacionado a lo enunciado se muestra cómo el hecho de enfrentar un cambio o una modificación del entorno y presenciando un suceso como la pérdida de un ser querido de manera traumática, violenta o natural, hace que se afecte la motivación y los patrones de desempeño de una persona en su entorno, teniendo en

cuenta la importancia del interés y las capacidades subyacentes del desempeño para explicar, como la persona puede realizar esa ocupación.

Desde esta perspectiva, los sentimientos y las emociones de cada persona en este suceso son innatos actúan de manera distinta, en algunos casos transitorios o permanentes conduciendo a una enfermedad patológica como la depresión permitiendo una interrupción en los roles es así, como los roles enmarcan la ocupación diaria en la que se desempeña la persona permitiéndole estipular las tareas o actividades a realizar que son de agrado para sí misma, lo que genera ser un ente activo en la comunidad y mantener un equilibrio en las dimensiones del ser humano tales como, la dimensión social, espiritual, mental y física, alcanzando altos grados de satisfacción y realización ocupacional y personal. Llegando al aspecto metodológico, se establece la importancia por desarrollar y validar conocimientos propios del tema a investigar además utilizar instrumentos de Terapia Ocupacional relacionados con los eventos críticos según la entrevista del desempeño ocupacional OPHI II, el pasado presente y futuro, influenciando en el desempeño ocupacional del adolescente, adulto, y adulto mayor el cual surge al detectarse donde posteriormente se implementara el plan de acción que estará relacionado con los intereses y las actividades que realizaban con mayor frecuencia en el entorno, dando así viabilidad a los cambios surgidos en los hábitos y roles ocupacionales.

Es importante resaltar que la aplicación investigativa se ajusta y responde a las distintas necesidades habituales identificadas en la población adulta y adulto mayor de la población organización la esperanza, el cual tiene como fin promover la independencia en diferentes roles

ocupacionales requiriendo de un enfoque holístico que permita analizar los eventos críticos desde el punto de vista sentimental, emocional y ocupacional logrando minimizar la problemática a futuro.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este estudio se seleccionó un Enfoque de Investigación Cuantitativo partiendo que se realiza para describir nuevas situaciones, acontecimientos o conceptos y examinar relaciones entre variables, (Burns & Grove, 2012); para obtener resultados preponderantes de los instrumentos de evaluación sobre variables previamente determinadas, identificando si existe relación entre las variables de acuerdo con la interpretación de los datos que han sido cuantificados.

De igual forma se trabajó desde un enfoque cualitativo siendo flexible y elástico, susceptible de adaptarse a lo que se descubre durante la colecta de datos, implicando la fusión de diversas metodológicas (Janesick 1994). Utilizándose recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación como es, la de identificar la relación de la participación ocupacional en el proceso de duelo mediante la fase de interpretación; al detectar relación en la población evaluada, dando así, aportes desde Terapia Ocupacional con relación a los roles ocupacionales presente pasado y futuro, propios del desempeño humano, por tanto los datos numéricos arrojados estadísticamente en la presente investigación serán interpretados, dando fiabilidad a los resultados hallados en las edades comprendidas de 12 Años en adelante hasta la vejez, se abordara de manera simultáneamente desde un enfoque mixto siendo la investigación multimetódica (métodos combinados)

tomándose desde su complementariedad, argumento que apoya la combinación de datos cualitativos y cuantitativos en un mismo proyecto de investigación la cual deriva de que en conjunto representan los dos medios fundamentales de la comunicación humana, a saber, el lenguaje verbal y el numérico, (Brewer & Hunter 1989). Consecutivamente la presente investigación tiene un enfoque mixto debido a que se utilizan datos cualitativos como cuantitativos, los cuales son observables en las variables de evaluación de cada instrumento y en sus respectivos ítems de calificación numérica, arrojando resultados.

Tipo de investigación

Hablamos de “tipo de investigación” cuando orientamos el proceso investigativo según la naturaleza de los objetivos y el nivel de conocimiento que se desea alcanzar, dado que se enmarca la forma de investigar y/o examinar la información para cumplir y alcanzar los resultados esperados.

Tipo explorativa.

Este modelo investigativo se basa en el tipo Exploratorio, que, según Hernández, Fernández & Baptista, 2007, se implementa cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes, o bien si deseamos indagar sobre temas o áreas desde nuevas perspectivas, siendo uno de los objetivos innovar e implementar nuevos conceptos de Terapia Ocupacional en relación al duelo y sus fases.

Tipo descriptiva.

Otro tipo de Investigación también seleccionado para este estudio es el Descriptivo cuyo objetivo es observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre ante la pérdida de un ser querido para la generación de hipótesis

o el desarrollo de la teoría (Polit Hungler, 2000).

Tipo correlacional.

Para Hernández, Fernández & Baptista, 2007; este tipo de investigación tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas; y así proporcionar su descripción, mediante un estudio de correlación; el cual se utilizan para determinar la medida en que dos variables se correlacionan entre sí, es decir el grado en que las variaciones que sufre un factor se corresponden con las que experimenta el otro.

Las variables pueden hallarse estrecha o parcialmente relacionadas entre sí, pero también es posible que no exista entre ellas relación alguna. Si los valores de dos variables aumentan o disminuyen de la misma manera, existe una correlación positiva; si, en cambio, los valores de una variable aumentan en tanto que disminuyen los de la otra, se trata de una correlación negativa; y si los valores de una variable aumentan, los de la otra pueden aumentar o disminuir, entonces hay poca o ninguna correlación. Si bien el coeficiente de correlación sólo permite expresar en términos cuantitativos el grado de relación que dos variables guardan entre sí, no significa que tal relación sea de orden causal. Para interpretar el significado de una relación se debe recurrir al análisis lógico, porque la computación estadística no dilucida el problema. Sus riesgos son los mismos que en los estudios causales comparativos.

Diseño de investigación

Según Hernández, Fernández & Baptista, 2007 el “diseño” se refiere al plan o estrategia concebido para obtener la información que se desea, con el fin de

responder a las preguntas de investigación; por lo cual se denota como la manera práctica y precisa que indica los pasos a seguir por el investigador para cumplir y alcanzar los objetivos de su estudio.

Investigación no experimental.

El Diseño adoptado para el desarrollo de esta investigación es No Experimental debido a que en este estudio no se tiene control sobre las variables independientes, siendo el duelo dado a que esta variable seguirá en constante cambio según las modificaciones del entorno y las intervenciones terapéuticas empleadas en la población por el equipo interdisciplinar, (Polit & Hungler, 2000).

Corte de la investigación.

Según Hernández, Fernández & Baptista, 2007 el corte del proceso de investigativo de este proyecto, es Transeccional o Transversal ya que Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

El propósito de los diseños transeccionales exploratorios es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o pocos conocidos; además, constituyen el preámbulo de otros diseños (no experimentales y experimentales) (Hernández Sampieri, 2007).

Población.

Una población según Tamayo y Tamayo M. (2003), es definida como la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. En este estudio la

población total es de aproximadamente 600 afiliados a la organización casa de funerales la Esperanza.

GENERO	VALORADOS	NO VALORADOS	NO APTOS POR EDAD	TOTAL
MASCULINO	21	223	97	262
FEMENINO	39	317	117	338
TOTAL	60	540	214	600

Fuente: I. Boada, 2019

Muestra

Kerlinger & Lee (2000). Define “muestra” como el grupo de personas seleccionadas (o elementos) objetos del estudio, estos deben representar una población de personas. Por esto se tomó a como muestra a 60 sujetos afiliados a la organización casa de funerales la Esperanza, comprendidos en edades de 12 años hasta la vejez, repartiéndose según el ciclo vital mencionado en el libro fundamentos de medicina psiquiátrica, cap.2, Ricardo J. Toro, de la siguiente forma, 15 adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 17 años, 15 adulto joven comprendido entre las edades de 18 a 35 años, 15 sujetos de edad madura comprendidos entre las edades de 36 a 65 años, y 15 sujetos del ciclo comprendido de la vejez de los 66 años en adelante, todos oriundos de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

CICLO VITAL	GENERO		TOTAL VALORADOS
	M	F	
ADOLESCENCIA	7	8	15
ADULTO JOVEN	5	10	15
EDAD MADURA	4	11	15
VEJEZ	5	10	15
TOTAL	21	39	60

Fuente: I. Boada, 2019

Para la realización del proyecto de investigación “El duelo y la participación ocupacional en los afiliados de la organización casa de funerales la Esperanza” la terapeuta ocupacional en formación retoma como muestra a 60 sujetos de la población total afiliada a los servicios funerarios del escenario de

prácticas que equivalen al 100% de la muestra, evidenciando que cada ciclo vital corresponde al 25% de la muestra total.

El Tipo de Muestra (subgrupo de la población, Kerlinger & Lee, 2000) de este estudio es No Probabilístico, debido a que se seleccionaron los participantes siguiendo determinados criterios (Briones, 2002). Así mismo es un Muestreo Intencional (Polit Hungler, 2000), usando los conocimientos acerca de la población y teniendo en cuenta que se aplicaron instrumentos de evaluación, logrando así evidenciar las necesidades en la población casa de Funerales la Esperanza, Kerlinger & Lee (2000)

RESULTADOS

Según Hernández, Fernández y baptista (2002-405) se busca obtener información de sujetos, comunidades, contextos, variables o situaciones en profundidad, una vez recolectados los datos se analizaran, se prepararan y organizaran para su respectivo análisis, en el presente capítulo se muestran los resultados del proceso investigativo contemplado en el proyecto **el duelo y la participación ocupacional de los afiliados de la organización casa de funerales la esperanza**, para (Kinnear y Taylor,1993) El procedimiento de análisis de datos incluye las funciones de edición y codificación. La edición comprende la revisión de los formatos de datos en cuanto a la legibilidad, consistencia y totalidad de los datos. La codificación implica el establecimiento de categorías para las respuestas o grupos de respuesta. Por ende, para este proceso se inicia a través de la aplicación de dos instrumentos estandarizados, propios de Terapia Ocupacional, la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI-II y el Listado de Roles, estos instrumentos fueron aplicados a 60 sujetos en edad productiva, según el ciclo vital, adolescentes, adulto joven, adulto maduro y de la vejez, pertenecientes a la población de

afiliados a la organización casa de funerales la Esperanza de la ciudad de Cúcuta. Para la presentación de los resultados, se hará uso de tablas y gráficos estadísticos que explican detalladamente cada uno de los ítems evaluados en la población, de igual forma se utilizó el SPSS Statistics Versión 20.

Una vez que sea realizado la recopilación y registro de datos, estos deben someterse a un proceso de análisis o examen crítico que permita precisar las causas que llevaron a tomar la decisión de emprender el estudio y ponderar las posibles alternativas de acción para su efectiva atención. En primera instancia se muestran los datos sociodemográficos de la población, en segundo lugar se muestran los resultados de la correlación entre las variables de las escalas de la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI – II, listado de roles, según su relación con las etapas del ciclo vital y las fases del duelo, donde se buscaba indagar sobre la afectación según la fase del duelo en la participación ocupacional, el ciclo vital y los roles ocupacionales; finalmente se muestra un análisis general de los hallazgos más importantes observados en la población y los procesos desde Terapia Ocupacional a seguir; el propósito del análisis es establecer los fundamentos para desarrollar opciones de solución al factor que se estudia, con el fin de introducir las medida de mejoramiento en las mejores condiciones posibles (Franklin, 1998).

Dentro del análisis de resultados se cuenta con información valiosa en concordancia con los objetivos del proceso investigativo, buscando principalmente dar respuesta a nuestros objetivos específicos de análisis de resultado entre las variables; al igual son aclaradas las hipótesis planteadas y la pregunta de investigación mencionada al principio del proceso investigativo, por ende es de suma importancia el análisis

estadístico para conocer la correlación de las variables y el enfoque de este proyecto. Para la realización del proyecto de investigación “EL duelo y la participación ocupacional de los afiliados de la organización casa de funerales la esperanza” en primera instancia la terapeuta ocupacional en formación realiza la caracterización de la población a través de una encuesta de aplicación directa, en cada una de las sedes e instalaciones de la organización, donde se caracteriza la población y se retoma que de los 600 afiliados de la organización que equivalen al 100%, el 60 % de la población es decir 360 usuarios son APTOS para el proceso de investigación ya que cumplen con los criterios de inclusión, y el 40% de los usuarios es decir 240 usuarios cumplen con los criterios de exclusión es decir no son menores de 12 años o aún no han pasado por un proceso de duelo dentro de su núcleo familiar y no han requerido los servicios de la organización.

Se evidencio que la muestra seleccionada para el estudio supera la fase 2 del duelo, por consiguiente se retoman 60 sujetos afiliados de la organización que equivalen al 100%, donde el 47% es decir 28 sujetos se encuentran en la fase 5 o de renovación, el 33% es decir 20 pertenecen a la fase 4 o de cicatrización, el 17% es decir 10 sujetos perteneces a la fase 3 de conservación y/o aislamiento), y un 3% es decir 2 sujetos perteneces a la fase 2 o de conciencia de la perdida, donde se evidencia que la población trabajada ya se encuentra en el proceso de reestructuración de sus hábitos y rutinas diarios sin el ser perdido, en donde se puede denotar que “el sentido de la palabra OCIO, íntimamente relacionada con el aprovechamiento del tiempo libre.” Flórez I., Suárez L.García N. (2019), lo que muestra que el aprovechamiento del tiempo libre en actividades significativas permite mejorar y superar las fases del duelo.

En el proceso investigativo, se evidencia en la muestra seleccionada para el estudio que en la correlación de las variables de género vs. Fases del duelo, 28 sujetos que equivalen al 100% de la población que se encuentran en la fase 5 o de renovación, un 68% son de género femenino y el 32% de género masculino, otros 20 sujetos que equivalen al 100% de la población que se encuentra en la fase 4 o de cicatrización el 70% son de género femenino y el 30% de género masculino, otros 10 sujetos de la población general que equivalen al 100% que se encuentran en la fase 3 de conservación y/o aislamiento, un 60% son de género femenino y el 40% son de género masculino, y por ultimo 2 sujetos que equivalen al 100% de los individuos que se encuentran en la fase 2 o de conciencia de la perdida, con esto podemos concluir que el género femenino se demora más en lapsos de tiempo para superar las fases del duelo, que el género masculino ya que se observa que las valoraciones por parte de psicología el hombre la reestructuración más funcional de sus roles y de forma más ágil.

Así mismo se evidencia en la muestra seleccionada para el estudio es decir 60 sujetos que equivalen al 100%, que en la correlación de las variables de ciclo vital vs. Identidad Ocupacional:

Los sujetos que obtuvieron la mayor calificación de “algunos problemas en la función ocupacional”, el 75% son adolescentes y el 25% son adultos jóvenes, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto a la identidad ocupacional en los individuos quienes comienzan su vida productiva, adquisición de nuevos roles y de diversas escogencias para su ocupación en un futuro. Así mismo se evidencia que del 100 % de los sujetos que calificaron con una función ocupacional excepcionalmente competente son los adultos jóvenes en referencia a la

identidad ocupacional, ya que es la edad productiva donde se busca la orientación y adquisición; de nuevos roles ocupacionales y sociofamiliares.

Pudiendo concluir que las edades más afectadas en cuanto a la identidad ocupacional son las etapas del ciclo vital que inician sus procesos de orientación vocacional y ocupacional es decir los adolescentes y los adultos jóvenes quienes en la gran parte de la población se encuentran en preparación o están iniciando una vida laboral y adquiriendo nuevas responsabilidades.

Los sujetos que obtuvieron la mayor calificación de “algunos problemas en la función ocupacional”, con un 88% son ubicados en la etapa de la vejez, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto a las competencias ocupacionales son los individuos que están finalizando su vida productiva, debido a su desgaste físico, emocional y la ausencia de roles productivos, por lo tanto el evento crítico de sobrepasar la pérdida de un ser querido influye en la disminución del interés y la motivación por las actividades ocupacionales.

Así mismo se evidencia que del 100 % de los sujetos que calificaron con una función ocupacional excepcionalmente competente son los adultos jóvenes en referencia a las competencias ocupacionales, ya que es la edad productiva donde se busca la adquisición a través de la preparación de nuevas competencias; y quienes afectan de menor intensidad sus roles ocupacionales y sociofamiliares.

Pudiendo concluir que la edad más afectada en cuanto a las competencias ocupacionales es la etapa del ciclo vital que termina su proceso productivo es decir los ancianos quienes ya han pasado por la adquisición de

muchas habilidades y disminuyen la necesidad de seguir promoviendo sus habilidades adquiridas.

A nivel de contextos los sujetos que obtuvieron la mayor calificación de “problemas extremos en la función ocupacional”, con un 100% son ubicados en la etapa de la vejez, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto al desenvolvimiento en el contexto ocupacional son los individuos que están finalizando su vida productiva, puesto que por la edad y el cambio abrupto en rutinas por la pérdida de la persona se evidencia el deterioro de las relaciones interpersonales y la pérdida del interés por las responsabilidades del hogar desentendiéndose de todo en su gran mayoría.

También encontramos que la población con mayores indicios de presentar algunos problemas en la función ocupacional”, un 33% son los adolescentes, quienes están iniciando su vida social y productiva, buscando nuevas habilidades de interacción, relaciones interpersonales y en ocasiones se ve truncado ese proceso por razones de iniciar vida laboral obligatoriamente luego de perder a su ser querido.

Así mismo se evidencia que del 100 % de los sujetos que calificaron con una función ocupacional excepcionalmente competente son los adultos jóvenes en referencia a las competencias ocupacionales, ya que es la edad productiva donde se busca la adquisición a través de la preparación de nuevas habilidades y roles sociofamiliares. Los sujetos que obtuvieron la calificación de “algunos problemas en la función ocupacional”, el 53% es decir 9 sujetos son adolescentes, el 41% son 7 sujetos de la vejez, y el 6% son adultos jóvenes, encontrando que la mayor prevalencia de

los conflictos ocupacionales con respecto a las metas y proyectos personales son los individuos de la adolescencia quienes comienzan su vida productiva y de diversas escogencias para su ocupación en un futuro, siguiéndoles los ancianos quienes ya dependían en muchas ocasiones de esas personas que perdieron, denotándose que afectivamente si hay una correlación evidente entre la escogencia de los roles productivos con el ciclo vital.

De los sujetos que calificaron con buena, apropiada y satisfactoria función ocupacional en referencia a las metas y proyectos personales, el 37% son de la edad madura, el 29% de la adultez joven, el 20% de la vejez y el 15% de la adolescencia, en este ítem evidenciamos que la edad productiva del adulto maduro es la menos afectada ya que en la mayoría de los casos estos sujetos ya son estables económicamente, sus metas y proyectos ya fueron alcanzados.

En los sujetos que calificaron en función ocupacional excepcionalmente competente el 100% son los adultos jóvenes quienes están en su gran mayoría trabajando por cumplir sus metas.

DISCUSIÓN

Los resultados arrojados por los instrumentos de valoración Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional OPHI – II y el listado de Roles, determinaron que la población de la organización casa de funerales la esperanza según el ciclo vital (la adolescencia hasta la vejez), observándose a través del análisis general de los hallazgos más importantes en la población y los procesos desde Terapia Ocupacional; como propósito establecer los fundamentos para desarrollar opciones de solución al factor que se estudia, con el fin de introducir las medidas de actuación en

las mejores condiciones posibles (Franklin, 1998).

La participación ocupacional se subdivide en capacidad de desempeño (competencia ocupacional), habituación y volición (identidad ocupacional) y el ambiente ocupacional (contexto ocupacional), (Yerxa, 1980). Es así como se convierte necesario que los individuos “puedan identificar los diferentes factores que los rodean para que se concienticen y después de la intervención puedan adoptar conductas que aporten a buen estilo de vida. Suarez B., Flórez I. (2018).

A través de la medición estadística se evidencia una alteración significativa en su identidad ocupacional, principalmente los adolescentes con un 75% de la población califican con “algunos problemas en la función ocupacional”, más que en adulto joven, adulto maduro y la vejez, dado que en esta etapa de procesos educativos, y estructuración en identidad, valores, hábitos, rutinas, metas personales y proyecto, se ve truncada sus expectativas hacia el desarrollo personal; por otro lado lo prosigue con un 25% de la población los son adultos jóvenes, quienes presentan conflictos ocupacionales con respecto al comienzo de su vida productiva, adquisición de nuevos roles y de diversas escogencias para su ocupación en un futuro, ya que en muchas circunstancias se deben aceptar nuevas responsabilidades y roles ocupacionales no proyectados para su futuro, también se evidencian preocupaciones hacia la estabilidad económica de la familia en caso tal, que el ser perdido fuese sido la base de sustento de su hogar.

Pudiendo concluir que las edades más afectadas en cuanto a la identidad ocupacional son las etapas del ciclo vital que inician sus procesos de orientación vocacional y ocupacional es decir los adolescentes y los adultos jóvenes quienes

en la gran parte de la población se encuentran en preparación o están iniciando una vida laboral y adquiriendo nuevas responsabilidades.

Por otra parte, cuando se referencia la competencia ocupacional se relaciona con la búsqueda de ocupaciones significativas, el hecho de afrontar con positivismo los nuevos retos y demandas que se requieren para establecerse en un nuevo ambiente, cumplir estándares personales básicos, obligaciones de los roles para lograr una vida satisfactoria e interesante (Kielhofner y Forsyth, 2011). Donde se evidencia a través del análisis que los sujetos quienes obtuvieron la mayor calificación de “algunos problemas en la función ocupacional”, con un 88% son ubicados en la etapa de la vejez, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto a las competencias ocupacionales son los individuos que están finalizando su vida productiva, debido a su desgaste físico, emocional y la ausencia de roles productivos, por lo tanto el evento crítico de sobrepasar la pérdida de un ser querido influye en la disminución del interés y la motivación por las actividades ocupacionales.

Así mismo se evidencia que del 100% de los sujetos que calificaron con una “función ocupacional excepcionalmente competente” son los adultos jóvenes en referencia a las competencias ocupacionales, ya que es la edad productiva donde se busca la adquisición a través de la preparación de nuevas competencias; y quienes afectan de menor intensidad sus roles ocupacionales y sociofamiliares.

El Modelo de la Ocupación Humana conceptualiza que el ambiente consiste en la dimensión social y física que ofrecen oportunidades, recursos, demandas y limitaciones de impacto potencial sobre la

persona, este hecho influye en las personas y como lo hacen dependen de sus valores, intereses, causalidad personal, roles hábitos y capacidades de desempeño. (Nelson, 1998).

En este proceso los sujetos que obtuvieron la mayor calificación de “problemas extremos en la función ocupacional”, con un 100% son ubicados en la etapa de la vejez, encontrando que la mayor prevalencia de los conflictos ocupacionales con respecto al desenvolvimiento en el contexto ocupacional son los individuos que están finalizando su vida productiva, puesto que por la edad y el cambio abrupto en rutinas por la pérdida de la persona se evidencia el deterioro de las relaciones interpersonales y la pérdida del interés por las responsabilidades del hogar desentendiéndose de todo en su gran mayoría; también encontramos que la población con mayores indicios de presentar algunos problemas en la función ocupacional”, con un 33% son los adolescentes, quienes están iniciando su vida social y productiva, buscando nuevas habilidades de interacción, relaciones interpersonales y en ocasiones se ve truncado ese proceso por razones de iniciar vida laboral obligatoriamente luego de perder a su ser querido.

Así mismo se evidencia que del 100 % de los sujetos que calificaron con una función ocupacional excepcionalmente competente son los adultos jóvenes en referencia a las competencias ocupacionales, ya que es la edad productiva donde se busca la adquisición a través de la preparación de nuevas habilidades y roles sociofamiliares; de lo anterior se establece la importancia del rol del terapeuta ocupacional en la asimilación del proceso de duelo y la reestructuración de la vida ocupacional de forma funcional, esta investigación que se realiza posterior al evento crítico es decir la pérdida del ser querido, en mucho de los

casos se observa a un el proceso de adaptación, donde el retomar ocupaciones que en el pasado eran significativas hoy en día pierden su valor y motivación e interés para ejecutarlas. Del mismo modo existían personas que retomaban sus ocupaciones iniciando con la reorganización de su vida y la adquisición de responsabilidades de una forma radical, por ende como terapeutas ocupacionales nuestro rol es apoyar, psicoeducar y reentrenar a quien lo necesite.

CONCLUSIONES

El proceso del duelo el duelo es entendido como el proceso normal que sigue a la pérdida de un ser querido, también es denotado como un periodo adaptativo en el que se ponen en marcha todos sus recursos personales para sobreponerse.

Este proceso nos sirve para la elaboración de la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad.

A medida que los síntomas y reacciones iniciales pierden su intensidad, y la persona acepta intelectualmente la nueva situación, comienza esta segunda fase del duelo. Por esto la ocupación como actividad y/o tarea de la vida diaria, pierden su valor y significado, para ocuparse de ellas, cuidar de su persona, disfrutar de la vida y contribuir a la fábrica social, económica de sus comunidades.

Como terapeutas ocupacionales trabajamos con actividades significativas para el usuario, estableciendo las prioridades de intervención en función de los roles significativos, participación en ocupaciones más relevantes o percepción de satisfacción con estos, para esto es necesario que el usuario participe en la participación de objetivos y diseño de su plan de recuperación.

Esta manera de intervenir facilita la participación activa del usuario en su proceso de dolor y desmotivación ante un evento crítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bronfenbrenner, 1979, Willard & Spackman, Terapia Ocupacional, cap 43.
2. C. Gómez Muñoz (2013) intervención desde terapia ocupacional en salud mental.
3. Crepeau, E., Cohn, E., & Schell, B. (2005). Willard & Spackman. Terapia Ocupacional.10a edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.
4. Crepeau, E., Cohn, E., & Schell, B. (2011). Willard & Spackman. Terapia Ocupacional.11a edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.
5. E. Valero, m. San Juan Jiménez (2010) manual teórico-práctico de terapia ocupacional intervención desde la infancia a la vejez.
6. Flórez I., Suárez L.García N. (2019) Manejo del tiempo libre: actividades recreativas y de ocio para la promoción del bienestar mental en escolares. Revista cuidado y ocupación humana vol.7. [retomado de:http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/coh/article/view/3457/2002](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/coh/article/view/3457/2002)
7. García, J. A., Jiménez, F., Rosario, A. M., Ramírez, Y., & Lino, L. (2011).
8. Gustavo F. J. Cirigliano, El"role-playing,": Una técnica de grupo en servicio social.
9. Hernández, (2003); Metodología de la Investigación (2010) Hernandez R; México: Mc CRAW HILL.
10. Hernández, R.; (2003), Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.

11. Hernández, R.; (2010), Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.
12. Hernández; (2006), Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.
13. Hurtado, (2000), Recolección de la información, Gallardo, Y. & Moreno, A.
14. I CONGRESO CHILENO Y VIII JORNADAS NACIONALES DE T.O; (2013 Septiembre) Cincuenta años de terapia ocupacional en Chile: prácticas, epistemologías y realidades locales; Chile.
15. Kielhofner & Mallison (1995); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
16. Kielhofner y Henry (1998); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
17. Kielhofner, G. (2004). Dimensiones del Hacer; Modelo de Ocupación Humana (pp. 130-141); Editorial Medica Panamericana.
18. Kielhofner, G. (2008). Modelo de la Ocupacion Humana Teoría y Aplicación. Buenos Aires: Panamericana.
19. Kielhofner, G. (2008). Modelo de la Ocupación Humana Teoría y Aplicación. Buenos Aires: Panamericana.
20. Kielhofner, Henry, Walens y Rogers, 1991; Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
21. Kurt Lewin, 1936 o de Barker y Wright, 1954, Willard & Spackman, Terapia Ocupacional, cap 43.
22. Lewin 1936, Willard & Spackman, Terapia Ocupacional, cap 43.
23. Ley 949 de 2005 (marzo 17).
24. Mallison, Kielhofner & Mattingly (1996); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
25. Mallison, Mahaffey y Kielhofner (1998); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
26. Martínez M.; (2006), Metodología de la Investigación (2010) Hernandez R; México: Mc CRAW HILL.
27. Millán-González, Ricardo; Solano-Medina, Nicolás Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, núm. 2, 2010, pp. 375-388.
28. Oakley, Kielhofner y Barris, (1985); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Medica Panamericana.
29. Oakley, Kielhofner, Barris & Reichler, 1986, Pezulli, (1988); Modelo de Ocupación Humana, Terapia Ocupacional, Médica Panamericana.
30. Patton, (2002); Mcleod y Thompson, (2009); Metodología de la Investigación (2010); México: Mc CRAW HILL.
31. Rojas Santiago, libro "El manejo del duelo. Editorial Planeta Colombiana S.A.; 2014. Bogotá.
32. Rusque M. (2003); Metodología de la Investigación (2010) Hernandez R; México: Mc CRAW HILL.
33. Sandín, E.; (2003), Hernandez, R.; Metodología de la Investigación (2010)., México: Mc CRAW HILL.
34. Slater vs. Baker & Stapleton (1767) Cfr. Galán Cortés Julio César, Responsabilidad civil médica. En web: http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110869/de-astorga_j.pdf?sequence=1
35. Suarez B., Florez I. (2018). Salud comunitaria aplicación del proceso de atención de enfermería. Revista cuidado y ocupacion huamana vol.8. Retomado de: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/coh/article/view/3905/2142

36. Tamayo y Tamayo M. (2003), Metodología de la Investigación (2010) Hernandez R; México: Mc CRAW HILL.
37. Wilckoc, 2011, Willard & Spackman, 8 edición, Editorial Panamericana, cap 18
38. Wilcock & Townsend, 2008). Asociación Americana de Terapia Ocupacional AOTA, (2010).
39. Wilcock, (2002); Terapia Ocupacional (9 edición); China: Editorial Medica Panamericana.

