

LA AMPUTACIÓN BAJO LA PERCEPCIÓN DE QUIEN LA VIVE: UN ESTUDIO DESDE LA ÓPTICA FENOMENOLÓGICA¹

Gislaine Cristina de Oliveira Chini²
Magali Roseira Boemer³

Frente a las circunstancias de amputación, sus implicaciones y sentimientos vividos, este estudio fue realizado con la propuesta de comprender este fenómeno. Inicialmente, la revisión de la literatura permitió conocer el tema desde diversos enfoques, además de permitir la adquisición de algunas ideas sobre el pensamiento filosófico de Merleau-Ponty con respecto al cuerpo y la percepción. Posteriormente al obtener conocimiento sobre esta óptica fueron realizadas entrevistas con las personas quienes fueron sometidas a una amputación, para poder introducirnos en su mundo y escuchar sus expresiones. A partir de esos momentos se pudo comprender el significado de quien lo vive; manifestaciones que son descritas por medio de seis categorías temáticas. De esta forma, fue posible mostrar algunas fases del fenómeno de amputación bajo la óptica del referencial fenomenológico, así como, comprender a la persona amputada en toda su magnitud, tal como ella se manifiesta en sí misma en su esencia.

DESCRIPTORES: amputación; enfermería; rehabilitación

AMPUTATION IN THE PERCEPTION OF THOSE WHO EXPERIENCE IT: A STUDY UNDER THE PHENOMENOLOGICAL VIEW

This study aimed to understand the implications and feelings associated with the experience of amputation. The literature review allowed the knowledge of this phenomenon under several perspectives, besides the appropriation of some ideas of the philosopher Merleau-Ponty about body and perception. After this initial knowledge, interviews were performed with people who underwent amputation, by living in their world and listening to their statements. By sharing these moments, it was possible to understand meanings from the perspective of those who experience it, which led to six thematic categories. In addition to understanding those who underwent amputation in their context and in their essence, some facets of this phenomenon were revealed through the phenomenological referential.

DESCRIPTORS: amputation; nursing; rehabilitation

A AMPUTAÇÃO NA PERCEPÇÃO DE QUEM A VIVENCIA: UM ESTUDO SOB A ÓTICA FENOMENOLÓGICA

Diante da inquietação com a questão da amputação, suas implicações e sentimentos experimentados pela pessoa que a vivencia, realizou-se esse estudo, com a proposta de compreender esse fenômeno. Inicialmente, a revisão da literatura possibilitou conhecer esse tema sob diversos enfoques, além de permitir a apropriação de algumas idéias do pensamento filosófico de Merleau-Ponty sobre o corpo e a percepção. Após o conhecimento sob essa ótica, realizou-se entrevistas com as pessoas submetidas à amputação, habitando seu mundo, ouvindo seus depoimentos. Compartilhando desses momentos, pôde-se compreender seus significados, a partir da experiência de quem os vivencia, expressando-os sob a forma de seis categorias temáticas. Desse modo, foi possível desvelar algumas facetas do fenômeno amputação, à luz do referencial fenomenológico, além de compreender a pessoa amputada em sua situacionalidade, tal como ela se mostra em si mesma, em sua essência.

DESCRITORES: amputação; enfermagem; reabilitação

¹ Trabajo extraído de la Disertación de Maestría; ² Enfermera, Magister, e-mail: g.coc@ig.com.br; ³ Asesor, Profesor Asociado Jubilado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de investigación en enfermería, e-mail: boemerval@terra.com.br

INTRODUCCIÓN

Como alumna de graduación y de Iniciación Científica, nació mi interés por el tema de la amputación, sus implicancias y sentimientos vividos por la persona que la sufre, siendo esta motivación generada por vivencias personales. En busca de una mayor proximidad al tema realice una búsqueda bibliográfica, la cual me permitió conocer la amputación bajo el enfoque anatómico-fisiológico-patológico, así como la producción bibliográfica de enfermería sobre el asunto. Siendo así, en las actividades teórico-prácticas, encontré personas que vivieron este fenómeno

La amputación es el mas antiguo de todos los procedimientos quirúrgicos y, durante mucho tiempo, representó la única forma de cirugía para el hombre. El termino considera a la cirugía, como el retiro de un órgano o parte de el, situado en una extremidad, por lo que, cuando es usado, es entendido como la amputación de los miembros. Su concepto actual es de cirugía reconstructiva y no de simple retirada, y, debe ser el primer paso para que el paciente retorne normal y productivo a la sociedad⁽¹⁾. La cirugía debe ser vista, como una fase mas del tratamiento, siendo apenas la mutilación del miembro y no del alma del paciente⁽²⁾.

Las amputaciones de los miembros superiores e inferiores, pueden ser realizados en diversos niveles, siendo producto de: enfermedades vasculares periféricas (causa mas común en personas ancianas), deformidades congénitas, tumores, traumatismos (causa que predomina en jóvenes) e infecciones^(1,3-5).

No existen datos precisos sobre el número de amputaciones existentes, o sobre el número de amputaciones realizadas anualmente, por lo que, aproximadamente 85% de todas se dan en los miembros inferiores⁽¹⁾. Estas amputaciones son comunes en diabéticos con úlceras de miembros inferiores⁽⁶⁾. La calidad de vida es también reducida en diabéticos con mayores amputaciones⁽⁷⁾. No obstante, personas con incapacidades pueden tener una adecuada calidad de vida cuando se sobreponen a su limitación y consiguen equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu⁽⁸⁾.

El enfermero se ha destacado por su rol educativo con las personas diabéticas y, cada vez mas, se torna importante su integración al equipo multi-disciplinario, con la finalidad de contribuir con estrategias educativas y para disminuir graves

problemas a la salud⁽⁹⁾. Sin embargo, existe escasez de publicaciones de estos profesionales sobre el asunto, hecho que es importante por la contribución que los resultados pueden traer a este grupo de pacientes⁽¹⁰⁾.

A pesar de la revisión bibliográfica, no conseguí responder a mi inquietud, la cual fue comprender al ser humano sometido a amputación en sus emociones y sentimientos, es decir sobre lo vivido. Siendo así, realice un estudio buscando mostrar algunas fases del fenómeno amputación, bajo la perspectiva de las personas que viven esta situación.

METODOLOGÍA

La fenomenología se presenta como una ciencia descriptiva, rigurosa, que se preocupa con la esencia de lo vivido⁽¹¹⁾. Nos lleva a tomar el camino cualitativo de la existencia, a nuevamente descubrir el sentido global del existir⁽¹²⁾. El método fenomenológico busca aquello que trasciende a las particularidades empíricas del fenómeno, permitiendo su comprensión⁽¹³⁾.

Partiendo de los supuestos filosóficos que fundamentan la fenomenología, pude percibir la posibilidad de comprender el fenómeno "estar viviendo una amputación" de forma que el paciente pueda mostrarse como él es.

El estudio fue previamente entregado al Comité de Ética en Investigación. , Siendo escogido el Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (HCFMRP-USP)-Campus, mas específicamente los servicios de cirugía vascular y ortopedia, considerando que en estos servicios existe mayor posibilidad de encontrar personas amputadas.

Fue realizada una entrevista individual a pacientes en espera de cirugía de enero a mayo de 2005, periodo en el cual realice el seguimiento de 13 pacientes adultos desde el pre-operatorio hasta su alta. De acuerdo con la propuesta de la fenomenología fueron realizados encuentros de lunes a viernes, en días alternados, siendo en un total de 52 contactos con estos pacientes. La recolección de las entrevistas fue concluida cuando, luego de la lectura e interpretación de los 52 sujetos se percibió, la saturación de información debido a su invariable esencia manifestada, sobre el

fenómeno. Se resalta que todas las entrevistas fueron utilizadas para el análisis.

De estos pacientes, nueve eran hombres y cuatro mujeres, con edad entre cuarenta y cuatro años; siete sufrieron amputaciones encima de la rotula, cinco por debajo de la rotula y una fue en la mano; todas debidas a enfermedades crónicas. Para poder contactar a los pacientes fue utilizado el rol de cirujías; así mismo fue posible conversar con las enfermeras del servicio.

Durante el primer contacto con el paciente que seria sometido a amputación, se solicitaba su colaboración para el desarrollo del estudio, por medio de sus entrevistas. Al ser manifestado, su deseo de colaborar con el proyecto fue firmado el Término de Consentimiento Libre y Aclarado, con lo cual fue posible iniciar la recolección de los datos de acuerdo con los pasos a seguir:

- En la medida de lo posible, la primera entrevista era realizada antes del día programado para la cirugía. Para esta entrevista se utilizó la siguiente pregunta guía: Como la cirugía es vista por Usted?.
- Las entrevistas consecutivas fueron a partir del primer día del pos-operatorio hasta su alta. Siendo la pregunta guía: Cuál es el significado de esta amputación para usted? Describalo?

La mayoría de las entrevistas fueron grabadas, con el permiso de los pacientes, y posteriormente transcritas. Cuando no se utilizó grabador, se transcribían las palabras inmediatamente posterior a la entrevistas, buscando que el contenido sea lo mas fidedigno posible. De acuerdo con mi propuesta metodológica, no fueron descritos los pacientes de acuerdo al sexo, color, estado civil, nivel socio económico, edad, motivo de la hospitalización o patologías que lo llevaron a la amputación.

CONSTRUCCIÓN DE LOS RESULTADOS

Durante la lectura de las cincuenta y dos entrevistas, se buscó la similitud de la experiencia vivida. Posteriormente, fueron identificadas las unidades de significado, expresadas por los pacientes, y, finalmente fueron sintetizadas para llegar a la esencia del fenómeno. Esta síntesis fue realizada a través de la construcción de categorías temáticas⁽¹⁴⁾.

En base al análisis de las entrevistas, se uso el pensamiento del filósofo existencial, del cuerpo y fenomenólogo de la percepción Merleau-Ponty. Percibo y soy percibido a través de mi cuerpo, pues él es el vehículo del ser-en-el-mundo y, de esta forma, no tengo cuerpo, pero soy un cuerpo. El "cuerpo propio" o el "cuerpo ya vivido" es aquel que a través de lo sensible, establece la comunicación vital con el mundo, siendo esto aquello que vivo y no lo que pienso. El cuerpo es nuestro medio de tener al mundo y es por el que me relaciono con los otros, con las cosas y con el propio mundo, lo que es vivido por mi propio cuerpo⁽¹⁵⁾.

En una persona amputada esta relación, del cuerpo con el mundo se altera pues, se pregunta sobre una parte que no existe mas y, que queda en el silencio. De esta forma, la amputación fue percibida por los sujetos de esta investigación de la siguiente forma:

La vivencia del pre-operatorio con la intención de mantener las apariencias

Durante el pre-operatorio el paciente vive una ambigüedad de sentimientos, pues, este momento en la vida de la persona, la prepara para asumir un nuevo modo de ser-en-el-mundo, despertando una infinidad de sentimientos, mencionados o no.

A pesar de que los pacientes afirmen estar de acuerdo con la cirugía, muestran expresiones de desánimo, dolor, angustia, miedo, tristeza, ganas de llorar y se muestran con la cabeza baja. Los gestos comunicaban en todo momento, la dificultad de vivir con una mutilación.

*Podían cortar hoy mismo. Acabar ya con esto (lloro intensamente) Cariño - E1**

Perder una parte del cuerpo es tener alterada toda una existencia, es vivir una falta que trae consigo una serie de alteraciones en el existir. Es tener que adaptar/readaptar, aprender a vivir nuevamente, ahora asumiendo otra perspectiva en el mundo para sí, para los otros y para los objetos. El paciente en pre-operatorio busca apartarse de sí, lo que considera doloroso, afirmando que se siente bien a pesar de las circunstancias. Este esfuerzo no pasa de una simple intención, pues el cuerpo expresa todo aquello que

* Las personas participantes de este estudio, fueron identificadas con nombres ficticios, con la finalidad de mantener el anonimato y conservar sus identidades, personas que expresan sentimientos que quedaron presentes en mí, inclusive después de la realización del estudio. La abreviatura E (nº) indica de donde fue extraída la citación. El subrayado fue colocada por la autora.

las palabras no dice y, en este caso las expresiones verbales y no verbales divergentes.

A pesar del sufrimiento vivido debido a la pérdida, el paciente ve en la familia un motivo para intentar esconder su sufrimiento. Preservar al familiar del sufrimiento vivido es un aspecto primordial. De cierto modo, la preocupación con la familia es algo determinante al intentar mostrar las apariencias y esforzarse para no mostrar el dolor vivido.

... estoy en casa, llorando. Si no lloro... se soluciona algo. Es mi decisión. Fuerza - E1

La experiencia quirúrgica se muestra al paciente con todas sus posibilidades, pues permite una existencia diferente. Podemos ver la perspectiva de una existencia incompleta, pues existe una pérdida de una parte del cuerpo o puede ser simplemente la perspectiva de ser abierto a nuevas vivencias, libre de dolor, del lado deformado, de la parte orgánica que también trae sufrimiento y que, muchas veces, modifica el movimiento del ser-en-el-mundo.

La vivencia por medio de un dualismo: lo lógico y la vivencia

Vivir una amputación es una experiencia marcada por alteraciones bio-psico-espirituales y culturales, llena de estigmas, producto de la deficiencia y los sentimientos diversos, convergentes y divergentes, que se mezclan y se unen formando un todo. Es una vivencia construida por sentimientos que se confunden por la razón, que visualizan la cirugía como algo necesario, y la emoción que no acepta la pérdida.

Aproximándome al fenómeno de la amputación, percibo que dependiendo de quien la vive puede ser buena y mala, alegre y triste, feliz e infeliz, fácil y difícil. Coexistiendo en una misma situación, sensaciones y sentimientos opuestos pero unidos entre sí. Entonces, Cómo se puede considerar buena, una cirugía que es una mutilación y que lleva a alteraciones tan importantes en la vida del ser humano y su familia? Esta experiencia se vuelve más fácil a medida en que es percibida por la persona amputada, como fuente de esperanza para el retorno a su vida, para continuar viviendo, como ser-en-el-mundo, singular en su voluntad y deseos.

En el caso de los pacientes con problemas vasculares, el alivio definitivo del dolor es algo prioritario. El dolor es incomodo, insoportable, triste y limitante y en este momento, cualquier cosa para

aliviar/eliminar el dolor es visto muy bien, inclusive que esto provoque la pérdida de una parte del cuerpo. La amputación pasa a ser vista como un mal necesario.

...estar seis meses sin dormir es feo... echado dolía, en pie dolía, es triste, sufría mucho, mucho, mucho. Ahora, si tuviera que hacerlo de nuevo, lo haría, todo para acabar con el sufrimiento... Fuerza - E2

Además de ser una alternativa para el alivio del dolor, la amputación se constituye en una posibilidad de estar con vida, principalmente para los pacientes portadores de neoplasias. Este es, considerado un procedimiento que debe ser realizado, a pesar de todas las consecuencias físicas y psicológicas, pues por medio de este, se puede prolongar la existencia. La esperanza de salvación de todo el cuerpo es un factor importante para tomar la decisión y la opción de la cirugía. La muerte es el término, y, esta debe ser evitada, siendo valorado el sacrificio de pérdida de una parte del cuerpo.

... si no lo hubiese hecho iba a morir. Como te dije: estoy entre la espada y la pared. Fue mejor. Entonces yo hable con él: Dr. Haga lo que sea necesario... Garra - E2

La dependencia producto de una existencia marcada por el sufrimiento diario

La dependencia es un aspecto que fue motivo de preocupación en la persona amputada. Ser dependiente es asustador, motivo de infelicidad, de inseguridad, de miedo. El no poder realizar sus actividades cotidianas o de realizarlas con ayuda, lleva al paciente a tener sentimientos de inferioridad, baja autoestima y preocupación.

Incomoda. Tal vez la persona te ayude ahora, después tienes que llamarlo otra vez. Tal vez venga a ayudarte de nuevo con la misma voluntad que la primera vez, pero uno no piensa así. Pienso, estoy molestando a las demás personas ... Es difícil (pausa)...pero qué hago?. Superación - E1

Es extremadamente doloroso e incomodo ser dependiente y, en algunos casos, el paciente llega a preferir la muerte a ser objeto de piedad, compasión o de trabajo/esfuerzo para sus familiares.

... yo quiero vivir, pero sin dar trabajo para mi familia. Si doy trabajo, prefiero irme. No quiero irme (morir). Garra - E1

Las personas amputadas se preocupan con la dependencia y tienen dificultad para visualizar las acciones que pueden realizar. Principalmente, los ancianos, son dependientes de realizar actividades diarias, siendo importante que el profesional estimule al paciente para su autocuidado,

para la aceptación de sus limitación y el retorno a sus actividades normales⁽¹⁶⁾.

Dentro de la perspectiva fenomenológica se entiende que hay necesidad de una visión multi e interdisciplinaria, que ayude a la persona a re-dimensionar su existir, abriéndose a nuevos proyectos de vida parte de este nuevo modo de ser-en-el-mundo. Recibir cuidados individualizados y planificados es esencial para que, el proceso de rehabilitación sea de la forma mas adecuada posible y consiga alcanzar los objetivos establecidos.

La rehabilitación debe ser considerada como una etapa del tratamiento, pues permite que la persona continúe en el mundo y pueda vivir nuevas experiencias. El retorno a sus actividades, le brindan plenitud, pues las posibilidades se vuelven algo concreto, dejando de ser parte de un mundo que se deseaba, para un mundo vivido.

La dificultad de habitar en el mundo hospitalario

La hospitalización es una forma asustadora y deshumana para los pacientes, los cuales pasan a habitar un mundo distinto al suyo, donde son vividas situaciones tensas y tristes, igualmente habitado por personas desconocidas, con quienes interactúa compartiendo vivencias. El convivir en este nuevo mundo genera angustia y aprehensión.

La falta de información está presente no solo en situaciones mas graves, sino durante todo el periodo de hospitalización, manifestándose en fechas no establecidas, en resultados de exámenes que son realizados o nuevamente realizados, en diagnósticos no confirmados, en promesas no cumplidas, en realización de procedimientos y en la administración de medicamentos desconocidos o no informados a los pacientes, entre otros. En este sentido, podemos observar en esta entrevista:

(Hospital) hay días que estoy bien y hay días que no son tan buenos. Creo no son tan buenos porque ellos dicen una cosa y luego no sucede: tal día va a ser el examen y cuando es la hora lo cancelan. Uno se desespera...Fuerza - E3

Los pacientes hospitalizados son frágiles y sumisos a la voluntad de los profesionales de salud, principalmente en lo que se refiere al médico, quien tiene el conocimiento científico. Existe impersonalidad en la relación médico y paciente, pues los médicos son tratados como maestros y de forma anónima. No existe una posición humana de aproximación con el paciente, ni para el establecimiento del vínculo

emocional y afectivo dentro de la relación. En ningún momento reconsidera la subjetividad y el existir del enfermo.

Para la persona enferma, el tiempo de hospitalización es prioritario, pues se encuentra preocupado con la expectativa de mejorar, lo que generará una futura alta hospitalaria. El tiempo para los hombres, es el tiempo vivido y no cronológico, sin retorno, que acaba por consolidarse entre los días.

No me gusta nada. Yo no quiero. Ellos me irritan. Rompen el trato. Trato es trato. Me cortaron la pierna y no me dejaron ir. Tengo que esperar por lo menos tres días, y, necesito irme. Yo tengo que irme. Perseverancia - E5

El alta hospitalaria acaba siendo vista como el "pasaporte" para la vida y para el retorno a sus actividades. La persona asegura que fuera del hospital podrá realizar todo lo que hacia antes de la cirugía, muchas veces negando las limitaciones impuestas por el procedimiento quirúrgico, así como, su nueva condición en el mundo.

...Ahora lo que más me preocupa es el deseo de ir a casa. Es lo que mas me preocupa. Me canse, incomoda. No hay como su casa. En casa tengo una silla con la que puedo caminar en la calle...voy para todo lugar, voy a la iglesia. Esperanza - E9

La hospitalización prolongada provoca el surgimiento de una infinidad de sentimientos que exigen del paciente esfuerzo para conseguir equilibrio y superación de todas las crisis que puedan venir. En este estudio es, importante la convivencia humanitaria con el profesional de salud, con la finalidad de disminuir, los efectos negativos de la hospitalización

El miembro fantasma como una extensión del propio cuerpo

Como una forma de mantener la expresión y el habla del cuerpo, encontramos en mayor o menor intensidad, la presencia del cuerpo fantasma. El miembro ausente toma forma y habita de manera constante en el mundo del amputado, pues, los proyectos que garantizan la integridad del ser humano son posibles, si ellos estuvieran corporalmente íntegros y, en el amputado, esto es posible debido a la presencia indiscutible del miembro fantasma. El sentir es tan intenso y verdadero, que la persona puede describirlo con detalles.

Duele el pie. Late. Da punzadas. Eso es así...Voluntad - E1

El miembro fantasma es un medio de ser-en-el-mundo, sentirse íntegro, abierto al mundo, en

plenitud y con las posibilidades de venir-a-ser, parte de sus proyectos existenciales. Con la intención de describir la creencia en el miembro fantasma y con el rechazo de mutilación, se forma la idea de un pensamiento orgánico, en donde es inconcebible la relación entre lo psíquico y lo físico. El miembro fantasma no admite ninguna explicación fisiológica, ni psicológica ni ambas, a pesar que pueda ser relacionado a estas dos condiciones. De acuerdo con la explicación fisiológica, el fenómeno se da como la simple persistencia de estimulaciones inter-receptivas, y, en la explicación psicológica, el miembro fantasma se vuelve un recuerdo, una percepción⁽¹⁵⁾.

Si solo consideramos estas explicaciones objetivas y mecánicas, fisiológicas y/o psicológicas, reduciríamos mucho la dimensión existencial del fenómeno miembro fantasma y, su importancia para el amputado. Vincular lo fisiológico a lo psicológicos, relación posible, pues los mismos son parte de la existencia.

Es parte de mi vida (pierna amputada). Se siente, sin duda. El funcionamiento del resto del cuerpo también pertenece a ella (pierna amputada). Esperanza - E9

Así, lo que encontramos frente a un fenómeno de sustitución es el movimiento de, ser-en-el-mundo, no siendo el miembro fantasma un simple efecto de casualidad objetiva. El paciente parece ignorar la mutilación y al mismo tiempo, contar con el miembro fantasma como un miembro real⁽¹⁵⁾

...fui a ver y estaba sin la pierna. Me daba escozor el pie. Yo buscaba el pie que me daba escozor. Pedí al personal que me trajeran la pierna amputada para rascarme, pero no sabía donde estaba, pregunte al enfermero: necesito rascarme la pierna amputada y el me dijo que iba a ver si la encontraban por ahí, pero yo creo que no. Es gracioso lo que se siente. Ahora mismo siento que el pie esta adormeciendo... (breve silencio) . Esperanza - E1

El miembro fantasma, parte del propio cuerpo, viene para hacer sentir al amputado la sensación de plenitud en el mundo, con la intención de suplir la falta que, esta parte de cuerpo hace.

La prótesis como una forma de mantenerse integro

Se cree que la prótesis permita realizar cualquier actividad, mejorando la auto-estima y por lo tanto, disminuyendo los efectos negativos producto de la amputación. A pesar de ser realizadas a cualquier nivel, las más distantes proporcionan una mejor rehabilitación. La rehabilitación viene siendo considerada cada vez más importante, pues si esta

se da de forma adecuada, el paciente tendrá una vida prácticamente normal, consiguiendo realizar todas las actividades que sean necesarias.

El costo de las prótesis, generalmente, es elevado, por lo cual se torna un motivo de preocupación para el amputado, pues será muchas veces, un sueño difícil de realizarse, impidiendo el movimiento en la dirección que el mundo va.

... ahora, las dos....Es mas difícil para el pobre. Quien tiene dinero es mas rápido; no tengo condiciones de comprar una prótesis, cuesta ocho mil reales la mas barata. Conseguir con el hospital demora, hay mucha gente esperando. Superación - E1.

Adquirir la prótesis parece ser un sueño necesario; siendo deseado por todo amputado desde el pre-operatorio. El propio equipo médico al comunicar la necesidad de cirugía, considera a la rehabilitación con el uso de la prótesis, tal vez con la intención de disminuir el sufrimiento causado por la amputación.

...el médico dijo que es rápido. Tres mes con tratamiento, y se coloca la prótesis, consiguiendo andar normalmente...Fuerza - E1

A pesar que la prótesis sea vista como muy importante para la persona sometida a amputación, en algunos momentos es considerada como algo que trae dificultades, sufrimiento, que requiere adaptación, comenzar y recomenzar nuevamente. La persona reconoce que, lo que esta ahí, no es mas la parte orgánica de su cuerpo.

La prótesis para el amputado, tiene un carácter diferente, una vez que no es solo un objeto que facilitara su rehabilitación, sino también algo que será parte de su propio cuerpo. Representa un horizonte de posibilidades. Esta será considerada como una parte fundamental del cuerpo, permitiendo su percepción plena, de modo integral y completa, de igual forma que el miembro fantasma.

REFLEXIONES SOBRE LOS RESULTADOS

A través de este estudio fue posible mostrar algunas fases del fenómeno de la amputación, en un momento de transición en la vida del paciente, en el paso de la posibilidad de venir-a-ser, para ser una posibilidad concreta, a través de la cirugía. Existe una infinidad de sentimientos involucrados en el proceso de alteración del cuerpo y, por lo tanto, de toda la existencia, ya que el cuerpo tiene vital importancia como un medio de inserción y de relación con el mundo, debido a su percepción.

La amputación en el pre-operatorio, hospitalización y posiblemente posterior al alta, lleva sentimientos ambiguos que interactúan entre si y permanecen unidos, a través de la existencia. Perder una parte del cuerpo es doloroso e impone un nuevo modo de vivir, de estar-en-el-mundo y de relacionarse con él, exigiendo una redimensión, pues el cuerpo fue afectado y en consecuencia, la percepción del mundo y de las cosas. Por mas que sea difícil o doloroso ser amputado, el paciente es frágil frente a la situación limite/limitante en la cual se encuentra debido a su enfermedad crónica, y opta por realizar la cirugía, con la esperanza de acabar con el dolor físico o permanecer en el mundo, dejando de lado la idea de una muerte próxima.

En la relación con el mundo, al preguntarse sobre una parte del cuerpo que no existe mas, tendrá una respuesta real y no mas ideal o habitual. Esta nueva realidad genera miedo, dolor, angustia, pues debe adaptarse nuevamente a un modo nuevo de existir y traspasar barreras para dirigirse a sus posibilidades reales, siendo en un primer momento algo complejo y difícil.

Mientras el paciente no visualice claramente esta situación presente, que requiere un redimensionamiento, sufre por la falta de perspectivas y la dependencia gana espacio durante esta vivencia. El amputado pasa a preocuparse con la dependencia, vislumbrando un futuro marcado por el sufrimiento.

De esta forma es evidente, la importancia de un desarrollo armónico en el proceso de rehabilitación, pues rehabilitar a un paciente no solo significa devolverlo a la sociedad como una persona independiente. La rehabilitación debe ser capaz de llevar al paciente hacia perspectivas de un quehacer cotidiano ideal, de un existir modificado, que permita mantener una mayor amplitud al mundo y a las cosas.

Los pacientes mostraron que vivir una amputación es triste, difícil, doloroso, pero a pesar de todas las dificultades y sufrimientos, no se dejan vencer. La expectativa de una vida nueva es motivo de felicidad y deseo de querer continuar viviendo. La cirugía es incorporada al existir y, como parte de ella es aceptada, sin embargo no deseada.

Comprender este momento es esencial para que el profesional de salud desempeñe sus actividades de modo mas efectivo y completo. Mirar a la persona amputada, a partir de su perspectiva, permite un cuidar dirigido a su singularidad personal y a la particularidad de la experiencia vivida. Enfermería requiere ser mas abierta para aquello que va mas allá de la dimensión biológica, pues el objetivo de la profesión es cuidar, lo cual debe ser realizado tomando en consideración la vivencia personal del paciente. Al estar mas abiertos al mundo en particular a estas vivencias, nos permite abrimos más al ser humano que se encuentra allí, y, de esta forma estaremos proporcionando una tarea más completa y humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luccia N, Goffi FS, Guimarães JS. Amputações de membros. In: Goffi FS, Tolosa EMC, Guimarães JS, Margarido NF, Lemos PCP. Técnica Cirúrgica: Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas cirúrgicas. 4 ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p.180-99.
2. Ramacciotti O, Luccia N de, Freitas MA da S. Amputações de membros inferiores. In: Maffei FHA, Sastória S, Yoshida WB, Rollo, HA. Doenças vasculares periféricas. 3 ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 2002. v.2, p.943-65.
3. Chaves DA. Aparelhos ortopédicos. In: Chaves DA. Lições de clínica ortopédica. 1º Tomo. Rio de Janeiro (RJ): Estado da Guanabara; 1961. p.140-8.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Avaliação a assistência aos pacientes com distúrbios vasculares e problemas na circulação periférica. In: Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico- cirúrgica. 7.ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1992. v. 2, p. 633-66.
5. Tooms RE. Amputações. In Crenshaw AH. Cirurgia ortopédica de Campbell. 8 ed. São Paulo (SP): Manole Ltda; 2003. v. 2, p. 719- 57.
6. Gils CCV, Wheeler LA, Mellstrom M, Brinton EA, Mason S, Wheeler CG. Amputation prevention by vascular surgery and podiatry collaboration in High-Risk Diabetic and Nondiabetic Patients. Diabetes Care 1999 May; 22(5): 678-83.
7. Tennvall GR, Apelqvist J. Health-related quality of life in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. Diabetes Complications 2000; 14: 235-41.
8. Albrecht GL, Devlieger PJ. The disability paradox: high quality of life against all odds. Soc Med 1999; 48: 977-88.
9. Rodrigues CDS. A contribuição do diabetes mellitus nas amputações de membros inferiores. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP 2002.
10. Chini GC de O, Boemer MR. As facetas da amputação: uma primeira aproximação. Rev Bras Enfermagem 2002 março/abril; 55(2): 217-22.
11. Capalbo C. Alternativas metodológicas de pesquisa. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem 3; 1984; Florianópolis, Brasil. Florianópolis, Universidade de Santa Catarina; 1984. p.130-57.
12. Merighi MAB. Fenomenologia. In: Merighi MAB, Praça N de S. Abordagens teórico- metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. p.31-9.

13. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro (RJ): Editora Agir; 1987.
14. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de Investigação fenomenológica. Rev Latino-am Enfermagem 1994 janeiro; 2(1): 83-94.
15. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. São Paulo (SP): Martins Fontes;1994.
16. Diogo MJD'E, Campedelli MC. O idoso submetido à amputação de membros inferiores e as alterações nas atividades da vida diária. Rev Paul Enfermagem1992 maio-agosto; 11(2): 92-9.