



- Tema: La tanatología como proceso de acompañamiento.
- Nombre de alumno: Hernández fuentes Alondra Favil
- Villatoro Díaz Daniela
- Flores Santiago Sandra
- Materia: Seminario de tesis
- Catedrático:
- Cuatrimestres: 8 cuatrimestre.
- Carrera: Licenciatura en psicología general.
- Lugar y fecha: Comitán de Domínguez, Chiapas a 09 de abril de 2022

Índice

Introducción

Capítulo I.....

- 1.1 Planteamiento del problema.....
- 1.2 Preguntas de investigación.....
- 1.3 Objetivos.....
- 1.4 Objetivo general.....
- 1.5 Objetivo específico.....
- 1.6 Justificación
- 1.7 Hipótesis.....

Capítulo II.....

- 2.1 Metodología.....
- 2.2 Técnicas y recursos de investigación.....
- 2.3 Diseño de investigación.....

Introducción

Como seres humanos estamos conscientes de que existe un ciclo de vida en el cual nos desenvolvemos, es decir que el proceso que lleva cada ente es nacer, crecer, reproducirse y morir, en esta última estancia debemos mencionar que de igual manera se necesita pasar por diferentes etapas en el cual incluye la negación de la persona al concepto y a la idea de morir, por consiguiente todos deben pasar por la : ira, depresión, negociación y aceptación, pero para llegar a ese punto, es primordial reconocer que cada uno de nosotros necesita acompañamiento ya sea porque tenemos una enfermedad terminal (tumores, coma, cáncer, enfermedades degenerativas etc.), por la vejez o por algún accidente. Sin embargo, en 2021 se registró que el 19.7 % de fallecimientos se da por una enfermedad terminal específicamente insuficiencias cardíacas en etapa terminal esto en México, por ende, al tener tantos casos en etapas terminales es primordial que como seres humanos identifiquemos que deseamos en el lecho de muerte para que este ciclo sea una muerte digna.

Por lo que actualmente la tanatología ha estado haciendo mayor presencia en los hospitales, creando derechos para que los pacientes no sean violentados, tengan lo necesario y lleven un proceso psicológico correcto, aunado a eso se ha hecho valido los derechos de los familiares, así como preocupación externa para tratar el duelo del familiar, sin embargo, el concepto de muerte sigue siendo un tabú. La tanatología se ha convertido tan esencial como cualquier rama de la medicina.

La tanatología como proceso de acompañamiento

Planteamiento del problema

La tanatología es el arte de abordar la muerte y darle un sentido, en este caso se plantea este término, ya que hablar sobre este tema a la población en general, muchas veces suena como tratar algo que aún se desconoce y, quien sabe al respecto, lo toma como un tema desagradable, causando un malestar social-emocional, sin embargo, la problemática radica principalmente en que, el proceso de acompañamiento tanatológico, no siempre tiene los resultados esperados, siendo este, lograr la concientización y aceptación de la muerte en el corto plazo de los pacientes diagnosticados con enfermedades terminales.

Dicho fenómeno es común observarlo en instituciones de servicios de salud (hospitales, centros y clínicas), ya que en estos naturalmente se dan a conocer diversos diagnósticos, entre ellos, las de enfermedades terminales, así como también, se inician los procesos de tratamiento e incluso, de hospitalización y, como un servicio a los pacientes y familiares del mismo, un acompañamiento tanatológico.

En el Hospital General María Gandulfo, de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, existe un apartado de Tanatología, y como tal, este brinda servicios a pacientes diagnosticados con enfermedades terminales. Es importante mencionar que este servicio de atención, no solo es dado a los pacientes, sino también a los familiares de estos.

La problemática aquí mencionada se hace más frágil, principalmente en pacientes jóvenes con edad entre 20 a 25 años, al menos así se percibe, y se observa, que muchas veces el tema no es abordado por los profesionales de la salud (médicos y tanatologos) de una manera adecuada, porque algunos pacientes cuando inician con el tratamiento clínico y el acompañamiento tanatológico, se les nota más cabizbajos, presentando diferentes desequilibrios emocionales.

Y cabe señalar que aunado a esa problemática del mal manejo del proceso acompañamiento, viene consigo el poco respeto que se le da al paciente y a los familiares en cuestión de sus derechos los cuales son: altas voluntarias, muerte digna, respeto hacia las decisiones que tome el paciente y en caso del familiar es: apoyo emocional de la familia, de las responsabilidades, horarios de cuidados sin abusar de una sola persona, remuneración económica etc.

¿Cómo mejorar el proceso de acompañamiento Tanatológico a los pacientes diagnosticados con enfermedades terminales del Hospital General María Gandulfo, de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas?

Preguntas de investigación

¿Cómo los pacientes podrían tener menor temor al recibir la muerte en su vida, si los médicos tienen mayor tacto para dar una noticia culminante cómo tener una enfermedad terminal?

¿Por qué sería más apropiado hablar con pacientes y familiares sobre la muerte desde el momento del ingreso del paciente a un centro de salud?

¿Cómo se podrían evitar muertes por depresión o suicidios si los pacientes con enfermedades terminales tienen un mejor acompañamiento tanatológico por parte de los médicos y enfermeros?

¿Por qué los jóvenes de 20 a 25 años tienen mayor miedo a la muerte cuando tienen una enfermedad terminal?

¿Por qué los pacientes con una edad de 20 a 25 años tienen más tendencia a caer en depresión cuando se enteran que tienen una enfermedad terminal?

¿Por qué es necesario que todo personal de salud tenga una capacitación de tanatología para poder abordar la muerte con sus pacientes y familiares de este?

¿Por qué es necesario que en los centros de salud tengan un departamento que se dedique a la tanatología?

¿Por qué los médicos y enfermeros no tienen el suficiente tacto para dar las noticias delicadas como una enfermedad terminal?

Objetivos generales

Proponer un proceso de acompañamiento tanatológico con un enfoque psicológico humanista para mejorar la atención en los pacientes diagnosticados con enfermedades terminales en el hospital general María Gandulfo de Comitán Chiapas.

Objetivos específicos

- Conocer las técnicas y recursos que utiliza el personal encargado de tanatología (psicólogos, médicos) durante el proceso de atención psicológica.
- Conocer las estrategias de comunicación que utiliza el personal encargado al informar al paciente y a sus familiares sobre el diagnóstico de la enfermedad terminal.
- Seleccionar a algún paciente diagnosticado con alguna enfermedad terminal y conocer cómo ha sido el proceso de atención desde entonces.

Justificación

El presente trabajo de investigación obtiene su relevancia por la necesidad urgente que existe en la actualidad dentro del área de la salud por un enfoque más sensible y eficaz en el acompañamiento a las personas en etapa terminal, así como a los familiares y personas cercanas al sujeto. Es por esto, que la importancia de esta investigación es propiciar más y mejores herramientas para el área de tanatología teniendo claridad sobre la importancia de este proceso biocultural que es la muerte.

El interés principal de este tema nació de diferentes experiencias personales (cuidados paliativos y pérdida de familiares) e indagaciones como estudiantes de psicología, asimismo este concepto es tomado en cuenta ya que durante muchos años el abordar o tocar el tema de la muerte hoy día es algo complejo por el hecho de considerarlo inapropiado, incomodo o hasta molesto para algunas personas.

Sin embargo se considera que es sumamente importante la tanatología porque enseña al personal médico o de enfermería a ser más humano, más consciente sobre el dolor de otras personas y enseñarles el cómo manejar esta situación emocional, en el caso del enfermo lo apoya en el aspecto que le ayuda a enfrentar su temor hacia la muerte, su misma aceptación, y principalmente el saberse despedir de todo aquello que construyo o tenía pensado construir, se da estrategias y de igual manera hace que el paciente no se sienta en su totalidad solo, angustiado o perdido con el proceso de su muerte y que al final de este proceso termine tranquilo con cada decisión que tomo en su última etapa de vida. Ahora bien en el caso de los familiares ocasiona que acepten una pérdida próxima de un ser querido, que atiendan las necesidades del paciente y no de ellos mismos, es hacerles ver que en la etapa terminal se le debe dar al paciente el mejor estilo de vida posible

y que esté al alcance, de la misma manera el psico-oncólogo y el tanatólogo apoyan al familiar para saber llevar un duelo sano, saber liberar las emociones de forma correcta y no de forma perjudicial para el paciente y para el familiar que vive la situación y todo esto con estrategias.

Asimismo se le ayuda al familiar a entender que él también es considerado paciente en el área de psicología, que necesita ayuda para poder cuidar al enfermo, ya que en muchas ocasiones al no tener este acompañamiento, crean el síndrome del cuidador que consiste que el cuidador principal o secundaria adquieran enfermedades físicas (dolor corporal, estrés, problemas de columnas etc.) , psicológicas tales como : depresión, ansiedad entre muchas otras más, por lo consiguiente tanto el paciente como el responsable del enfermo se van al mismo tiempo, es decir los dos fallecen y muy pocos escuchan esta realidad ya que la difusión de la tanatología en Comitán es de poca importancia, esto debido a la poca cultura del cuidado de la salud mental , a la ignorancia del cuidado del paciente, y al poco conocimiento de lo que es la tanatología, sus funciones dentro del ámbito emocional, de salud y su importancia que tiene.

En segunda instancia, éste trabajo pasa a formar parte de las acciones concretas por parte del personal de la salud de nuestro Hospital General María Ignacia Gandulfo de la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas, demostrando el compromiso que existe por brindar una mejor atención a la ciudadanía.

Por último el presente trabajo, no solo será un documento que se requiere para pasar una materia o como requisito de titulación, si no para que aquellos que estén interesados en conocer la importancia de la tanatología, el impacto que tiene el

concepto de la muerte en un paciente terminal y las consecuencias que conlleva el dar la noticia, así como también dar conciencia de que los directivos y el equipo de tanatología en el Hospital María Gandulfo del presente año no contiene una adecuada difusión, de preparación y de apoyo por parte de los profesionales de este instituto.

Hipótesis

Los pacientes de entre 20 a 25 años de edad y los familiares que reciben un acompañamiento adecuado en el hospital María Gandulfo durante el proceso de una enfermedad terminal o crónica, llevan mejor su desconsuelo (muerte) y un duelo sano.

Marco Teórico

Conceptos: Cuidados paliativos, Tanatología clínica, muerte apropiada, apego, conspiración del silencio, muerte, Enfermedad terminal, Acompañamiento tanatológico, depresión, ansiedad.

Teorías:

La teoría de las cinco etapas del duelo- Elisabeth küblerross

Teoría del duelo como proceso de construcción de significado- Robert Neimeyer.

Teoría psicosocial de Erik Erikson

Teoría de la logoterapia, teoría del humano: sufrimiento y significado – Viktor Frankl (aborda la construcción del sentido de la existencia, felicidad)

Enfoque centrado en la persona y el proceso del duelo-Carl Rogers

Metodología

A continuación, se presenta el apartado metodológico de nuestra investigación, se presentan los momentos que atravesará este proyecto de investigación acompañado de una breve justificación de la importancia de cada uno de ellos y la relación que mantiene directamente con el objetivo de esta investigación.

Esto con la finalidad de que el lector pueda tener pleno conocimiento de la serie de pasos llevada a cabo durante este proceso y pueda dar cuenta o retomar la serie de pasos que se presentan como modelo teórico-metodológico y ser aprovechada como columna vertebral de futuras investigaciones.

Enfoque cualitativo

En la investigación cualitativa nos interesa la representatividad; una investigación puede ser valiosa si se realiza en un solo caso (estudio de caso), en una familia o en un grupo cualquiera de pocas personas. Si en la investigación cualitativa se busca conocer la subjetividad, resulta imposible pensar que ésta se pudiera generalizarse. Sin embargo, es un hecho incontrovertible que hoy en día la investigación cualitativa, aun sin aspirar a la representatividad o a la generalización, se utiliza ampliamente en el mundo académico

Técnicas y recursos para la investigación

Tipo de enfoque cualitativo

Al ser una investigación de tipo cualitativo, la técnica de recopilación de datos empezará aplicando la observación como primer paso para identificar el fenómeno a estudiar, que en este caso es la ineficacia en el proceso de acompañamiento tanatológico actual.

En un segundo momento realizaremos una revisión de la bibliografía existente sobre la tanatología, esto con la finalidad de poder analizar las experiencias anteriores a nuestra investigación y poder comprender los distintos modelos de intervención que existen y cuales han sido las características de estos modelos.

Esto será fundamental dado que buscamos que nuestra propuesta sea novedosa y vanguardista, procurando que esta tenga el mayor impacto posible. Lo cual será posible si tenemos pleno conocimiento de las investigaciones ya realizadas por otros colegas del medio científico.

A la par que nos brinda de fundamentos teóricos que puedan ayudar a la mejor construcción de nuestro marco teórico superando desde un primer momento las debilidades y reforzando nuestro enfoque psicológico.

Posteriormente se utilizará la entrevista abierta para poder saber la opinión de los usuarios, sus preocupaciones, intereses y demandas a cerca de la atención que reciben dentro del hospital y poder entender otros factores que no estemos teniendo en consideración pero que forman parte del espectro a estudiar.

Como psicólogos sabemos de ante mano que nuestro ejercicio profesional se basa en la interacción directa entre humanos, por lo cual este episodio será también de gran relevancia para conocer la visión de los usuarios sobre nuestro desenvolvimiento a futuro.

El lenguaje corporal será otro aspecto que no descuidaremos dado que buscaremos la coherencia entre el discurso y el lenguaje no verbal. Buscando a cercanos lo más posible a la esencia de los pensamientos de los entrevistados.

Se usará la narrativa para escuchar las experiencias que han tenido los pacientes con los acompañamientos teratológicos y conocer de primera mano sus experiencias vividas.

Y así poder comparar los datos teóricos que van a guiar esta investigación con los datos obtenidos directamente en campo. Esto será la síntesis de nuestra investigación y la experiencia real obtenida de esta investigación. Que en última instancia será la riqueza que brindaremos desde nuestra praxis.

Finalmente, dado que esta tesis es de carácter colaborativa valdrá tomar un tiempo para reflexionar las distintas perspectivas que puedan brotar de cada uno de los colaboradores para enriquecer el producto final.

Herramientas

Para llevar la correcta aplicación de las técnicas de investigación concernientes al enfoque cualitativo se hará recurso de los siguientes utensilios.

- Grabadora de voz
- Cámara fotográfica
- Entrevistas
- Bolígrafos, papel
- Un espacio determinado para llevar a cabo entrevistas personales

¿Por qué elegimos estas técnicas?

Porque al tratar con seres humanos y teniendo en cuenta lo sensible del tema a trabajar, es necesario que los usuarios sean concebidos como lo que son, seres humanos. Y se busque entender las características personales, los sentimientos, motivaciones y emociones que están en juego cuando un familiar está en proceso terminal. Por lo cual es necesario que se descarten herramientas que solo cuantifican a las personas o ser tratadas como números o estadísticas.

Las técnicas de investigación que más se adecuan al tratar con variables que pueden cambiar drásticamente según sea la persona deben ser abordadas por

herramientas que busquen conocer más la experiencia individual en vez de generalizar los datos.

Por lo cual nuestro acercamiento será directamente con los actores inmersos con la finalidad de conocer su sentir personal y proyectar nuestra propuesta final en relación a esta información.

Diseño de investigación

De acuerdo a nuestra investigación cualitativa, el diseño de investigación que se seleccionara será el fenomenológico, por el motivo de que desde un principio la tesis está enfocada no a números u objetos, si no está enfocada a las experiencias del paciente, y no a la manipulación del participante, asimismo se da esta selección ya que este diseño obliga como investigadores a comprender al paciente, a descubrir la situación que está viviendo (emociones, sentimientos,) el cómo lo maneja, y como los psicólogos lo llegan abordar, este conocimiento y esta comprensión no solo se dará con los médicos del hospital María Gandulfo, si no que se buscara antecedentes históricos del manejo del duelo, técnicas y la comprensión de ello para hacer una comparación de cómo era abordado con anterioridad y como es tratado en la actualidad, y para finalizar este diseño se estará realizando a través de entrevistas, observaciones, narraciones del paciente y de los profesionales de la salud.

Retomando las propuestas metodológicas de Roberto Sampieri basamos parte de nuestra metodología como el enfoque cualitativo y principalmente la técnica de la entrevista en sus postulados. Al respecto Sampieri refiere lo siguiente

“Ambos enfoques emplean procesos cuidadosos, metódicos y empíricos en su esfuerzo para generar conocimiento, por lo que la definición previa de investigación se aplica a los dos por igual. En términos generales, estos métodos utilizan cinco estrategias similares y relacionadas entre sí.

- 1. Llevan a cabo la observación y evaluación de fenómenos.*
- 2. Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.*
- 3. Demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.*
- 4. Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.*
- 5. Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas o incluso para generar otras. Sin embargo, aunque las aproximaciones cuantitativa y cualitativa comparten esas estrategias generales, cada una tiene sus propias características.”*

Respecto al enfoque cualitativo y su interés retomamos lo siguiente: “El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas.

La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio. (Sampieri,2014)

La necesidad de llevar a cabo una investigación que aborde de la manera más eficiente el trabajo de investigación y teniendo siempre presente la noción de nuestro objeto de estudio basamos nuestra metodología en el modelo propuesto por Sampieri, al respecto el señala lo siguiente: “

“Aunque ciertamente hay una revisión inicial de la literatura, ésta puede complementarse en cualquier etapa del estudio y apoyar desde el planteamiento del problema hasta la elaboración del reporte de resultados (la vinculación entre la teoría y las etapas del proceso se representa mediante flechas curvadas). b) En la investigación cualitativa a veces es necesario regresar a etapas previas. Por ello, las flechas de las fases que van de la inmersión inicial en el campo hasta el reporte de resultados se visualizan en dos sentidos.

Por ejemplo, el primer diseño del estudio puede modificarse al definir la muestra inicial y pretender tener acceso a ésta (podría ser el caso que se desee observar a ciertas personas en su ambiente natural, pero por alguna razón descubrimos que no es factible efectuar las observaciones deseadas; en consecuencia, la muestra y los ambientes de estudio tienen que variar, y el diseño debe ajustarse).

Asimismo, al analizar los datos, podemos advertir que necesitamos un número mayor de participantes u otras personas que al principio no estaban contempladas, lo cual modifica la muestra concebida originalmente. O bien, descubrimos que debemos analizar otra clase de datos no considerados al inicio del estudio (por ejemplo, habíamos planeado efectuar únicamente entrevistas y nos encontramos con documentos valiosos de los individuos que nos pueden ayudar a comprenderlos mejor, como sería el caso de sus “diarios personales”).

La inmersión inicial en el campo significa sensibilizarse con el ambiente o entorno en el cual se llevará a cabo el estudio, identificar informantes que aporten datos y guíen al investigador por el lugar, adentrarse y compenetrarse con la situación de investigación, además de verificar la factibilidad del estudio. d) En el caso del proceso cualitativo, la muestra, la recolección y el análisis son fases que se realizan prácticamente de manera simultánea” (Sampieri, 2014)

Teniendo en cuenta que nuestra investigación se centra en la percepción de las personas sobre el servicio de atención tanatológico en el hospital, es menester de este proyecto la aplicación de entrevistas abiertas que faciliten la obtención de información.

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa. Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados).

En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. La entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. (Sampieri, 2004)

A su vez se plantea la importancia de esta herramienta y la forma en que se agrupan;

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas. En las primeras, el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta (el instrumento prescribe qué cuestiones se preguntarán y en qué orden). Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de

introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla.

Regularmente en la investigación cualitativa, las primeras entrevistas son abiertas y de tipo “piloto”, y van estructurándose conforme avanza el trabajo de campo. Regularmente el propio investigador conduce las entrevistas. Las entrevistas, como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad (por ejemplo, la investigación de formas de depresión o la violencia en el hogar).

Capítulo III

Marco teórico

En este apartado podremos hablar sobre algunos conceptos de la tanatología los cuales son importantes en este tema, como sabemos la tanatología es una técnica fundamental para poder sobrellevar un duelo, ya sea sobre una enfermedad terminal, sobre la muerte o incluso sobre una relación, la tanatología se enfoca a cualquier tipo de pérdida y ayuda a sobrellevar de la mejor manera posible algunos conceptos que maneja este tema son: los cuidados paliativos, tanatología clínica, muerte apropiada, apego, conspiración del silencio, muerte, enfermedad terminal, acompañamiento tanatológico y depresión, como al igual algunas de las teorías que lo componen y ayudan a las personas en los duelos que son: La teoría de las cinco etapas del duelo- Elisabeth Kübler-Ross, Teoría del duelo como proceso de construcción de significado- Robert Neimeyer, Teoría psicosocial de Erik Erikson, Teoría de la logoterapia, teoría del humano: sufrimiento y significado – Viktor Frankl (aborda la construcción del sentido de la existencia, felicidad), Enfoque centrado en la persona y el proceso del duelo-Carl Rogers.

3.1 La tanatología en sus cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son un enfoque especial en el cuidado de las personas que tienen enfermedades graves.

Los cuidados paliativos se enfocan en poder darle a la persona enferma una mejor calidad de vida al enfermo, para ayudar a los pacientes y que los cuidadores sepan los cuidados de los pacientes con enfermedades graves y sepan controlar los efectos secundarios de los tratamientos que tienen los enfermos el cual ayuda

a que los pacientes puedan vivir bien como sea posible por el tiempo que se pueda.

3.2 La tanatología clínica

“El estudio de la vida que incluye a la muerte”

tanatología es proporcionar ayuda profesional al paciente con una enfermedad en etapa terminal y a sus familias, o bien a una persona que esté en viviendo algún tipo de pérdida.

La tanatología es una disciplina que se encarga de encontrarle sentido a un proceso que muchas personas que les incomoda que es la muerte, sus ritos y se encarga de encontrarle un significado a esto, esta disciplina también se encarga de sobrellevar los duelos en las personas que tienen una enfermedad terminal y a la familia, como al igual a las personas que han sufrido una pérdida significativa.

La tanatología ayuda a crear en las personas creencias sobre la vida y la muerte, no de forma de una fantasía o como un castigo si no tener la aceptación de la muerte como algo natural en nuestra vida, algo necesario e inevitable para nosotros y no dando como significado como algo malo, si no que algo normal y natural para la persona y que esta tenga paz y pueda sobrellevarlo de la mejor manera posible.

3.3 Muerte apropiada en la tanatología

La muerte Digna es un derecho humano. El derecho a morir dignamente es una extensión natural del derecho fundamental a vivir dignamente.

Tener una muerte apropiada o digna significa que el enfermo que tenga una buena calidad de vida en la etapa final, una buena atención la más adecuada posible

para que el paciente se sienta agusto, poder ayudarlo a resolver sus problemas, que este rodeado de gente que el quiera y sea cariñosa con él enfermo, respetar sus decisiones y hacerle los gustos que él pida y sobretodo y muy importante no darle expectativas falsas. Todo esto incluye a darle una muerte digna o apropiada al paciente, que este rodeado de personas queridas y sobretodo que esté se encuentre en paz consigo mismo, que sus últimos días sean amenos.

3.4 El apego en la tanatología

conducta emocional desde nuestro inconsciente, somos seres humanos con instintos y sentidos primitivos por ende nuestras conductas emocionales parten desde lo más profundo de nuestro ser.

El apego es importante para los enfermos con una enfermedad terminal, ya que tener a alguien con la que tenga confianza, pueda convivir y compartir sus sentimientos, ya que tener a una persona con la que pueda compartir y tener gustos similares hasta que el paciente se sienta mejor consigo mismo y pueda ir sobrellevando lo de su enfermedad.

3.5 La Conspiración del silencio en la tanatologia

Es un tipo específico de “colusión” (alianza o pacto ilícito entre dos que daña a un tercero), ocurre cuando la familia del paciente actúa con los médicos ocultando una enfermedad potencialmente mortal o grave al paciente.

En caso de los pacientes sus familiares suelen ocultarla enfermedad que tienen el cual causa a veces problemas con los pacientes ya que no se dejan darles el cuidado necesario, en otros casos suelen darle la noticia a los pacientes el cual provoca que los familiares puedan hacer los cuidados necesarios de sus familiares, pero al igual causando cierto silencio sobre su enfermedad y tratan de evitar el tema.

3.6 La muerte en la tanatología

La muerte es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático.

Esto se refiere que llega el fin del organismo vivo que se creó a partir del nacimiento, dando lugar a la inexistencia del ser vivo y que no se va a volver a contar con su parecencia en este mundo.

Es por eso que los pacientes le temen a la muerte, porque saben que ya no volverán a ver a sus seres queridos y que sus planes no se podrán realizar.

3.7 La consecuencia de las enfermedades terminales en la tanatología

Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva.

Enfermedad en la cual pone en riesgo la vida del paciente ya que a veces no hay respuesta a través de tratamientos que los médicos le indican haciendo que la persona tenga una probabilidad de vida nula y en este caso la persona tenga poco tiempo de vida el cual tanto enfermeros y familiares deben de empezar los cuidados paliativos para que el paciente se sienta mejor y en este caso tener a la tanatología para poder ayudar al paciente y familia para que estos comprendan lo que está pasando.

3.8 Forma en la que ayuda el acompañamiento tanatológico:

Acción compasiva que de forma natural y empática nace del entendimiento del sufrimiento mental y físico que otra persona atraviesa en diferentes pérdidas.

Es importante saber que nos son terapias o sesiones psicológicas, sino simplemente un acompañamiento con un entendimiento del proceso natural del morir desde la perspectiva Budista, que aportará a aquel que la atraviesa, un sentido de confianza con la mayor claridad y calma posible.

3.9 La Depresión en el proceso tanatológico

Grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor de una persona, como la depresión o el trastorno bipolar.

La depresión clínica, es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.

3.10 Ansiedad dentro de la tanatología

La ansiedad es tener miedos o preocupaciones recurrentes como, por ejemplo, la salud o la situación económica, y con frecuencia tienen una sensación constante de que algo malo está por suceder. La causa de estos sentimientos intensos de ansiedad puede ser difícil de identificar. Sin embargo, los temores y preocupaciones son muy reales e impiden muchas veces que las personas se concentren en sus tareas diarias.

La ansiedad en la tanatología se refleja antes de la muerte o después en caso de los familiares, la ansiedad en los pacientes con enfermedades terminales tienen este trastorno ya que sólo piensan en el tema de morir y se preocupan cada momento por querer cuidarse para poder vivir un poco más o bien se preocupan por sus familiares haciendo que el paciente se mantenga estresada y nervioso en algunos momentos distraído, ya que pensar en su enfermedad lo hace que este no haga las actividades que pueda disfrutar en ese momento, en caso de los familiares comienzan con ansiedad por miedo a enfermarse, viviendo con miedo y estrés y que esto le afecte en sus actividades diarias.

Anteriormente hemos hablado sobre los conceptos de la tanatología, en el siguiente apartado podremos hablar sobre algunas de sus teorías que son importantes ya que nos puede aportar conocimiento para poder ayudar a personas con enfermedades terminales e incluso a los familiares. Una de las teorías que son de suma importancia en este tema de tanatología y son puntos importantes y nos ayuda a conocer las fases de un duelo es: La teoría de las cinco etapas del duelo- Elisabeth küblerross.

Proceso psicológico al que nos enfrentamos tras una pérdida, consiste principalmente en la adaptación emocional, se trata de una experiencia compleja que engloba también factores fisiológicos, cognitivos y conductuales.

Las 5 fases del duelo en la teoría de Elisabeth küblerross:

1. Negación

La negación de la pérdida es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de esta, con frecuencia aparejada a un estado de shock emocional e incluso cognitivo.

Es una reacción que adquiere la persona al tener una pérdida de un ser querido, objeto o incluso en la ruptura de una relación, es una reacción la cual la persona a un no acepta la inexistencia de ello y este entra en un estado de shock y lo manifiesta con emociones de diferentes formas, algunas personas manifiestan sus emociones de una forma en la que su carácter o sus emociones se encuentran a flor de piel o los minimiza.

Esta reacción nos ayuda a disminuir el dolor de la pérdida que se obtuvo o bien ayuda aplazarlo a pesar de que no suena como una opción poco realista, pero ayuda a que el cambio no sea tan brusco.

2. Ira

El fin de la negación va asociado a sentimientos de frustración y de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de enfado y de ira, como sucede en general y no sólo durante el duelo.

A través de esta reacción la persona comienza en un momento a buscar culpables o culpas así mismo por la pérdida que obtuvo todo esto viene acompañado de frustración y enfado, ya que la persona comienza a comprender la pérdida que obtuvo y que este ya no volverá.

3. Negociación

En la fase de negociación la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación.

Las personas suelen negociar dando algo a cambio, en una persona que tiene una enfermedad terminal, suele pedir y dar algo a cambio para su mejoría o en caso de una relación, cambiar su actitud a con la condición de que la relación no termine, en estos casos la negociación les ayuda a las personas a creer o tener fe que si tendrán una respuesta haciendo que el dolor sea menor o teniendo fe que alguien los ha escuchado y puede cumplir lo que pidieron.

4. Depresión

En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.

Las personas pasan por este cuadro cuando ya tienen la certeza en su totalidad de la pérdida que tuvieron, haciendo que ellas caigan en sentimientos profundos e incluso que toquen fondo, ya que se dan cuenta que no hay ninguna esperanza de poder evitarlo, es por eso que emocionalmente se apagan e incluso entran en un encierro en sus habitaciones o en su casa al igual hace que estén siempre tristes y con desesperanza haciendo que se aparten de sus seres queridos por este período y sin querer hablar con nadie ya que a veces en su momento todo lo ven mal ya que tienen un nivel de frustración donde no se permiten ver las cosas (buenas o agradables) y están al tope en sus sentimientos por lo que están asimilando en su vida.

5. Aceptación

Después de las fases de negación, ira, negociación y depresión llega la aceptación de la pérdida y la llegada de un estado de calma asociado a la

comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana.

Cuando las personas entran en este período suelen estar calmadas, serenas y más controladas con sus sentimientos ya que han asimilado todo y han llegado a aceptar lo que está por venir en su vida, haciendo que todo lo que está pasando es algo natural e incluso normal en la vida y que es algo que no se puede evitar, haciendo que la persona pueda recibir un buen apoyo de su familia e incluso pueda tener una mejor convivencia y disfrutar mejor de esos días a lado de las personas que esta quiere, ya que las personas que ya aceptaron su pérdida comienzan tener paz y empiezan a comprender y ver las cosas de mejor manera e incluso más bonita. Como podemos ver todas las personas que tiene una pérdida pasan por todas estas fases sin excepción alguna.

Teorías de tanatología

En la siguiente teoría podremos nos ayudará a comprender o conocer el significado de un duelo, esta teoría le servirá tanto al profesional como al paciente, ya que este nos enseñará una nueva cara sobre el duelo, en el que el paciente podrá verla una respectiva a su vida sobre su duelo como podemos ver nos puede ayudar a enfrentarlo de una forma positiva para nosotros esta teoría es: Teoría del duelo como proceso de construcción de significado- Robert Neimeyer.

webinar, consideraremos el duelo adaptativo a través de la lente de varias teorías contemporáneas, con un enfoque en la adaptación a la pérdida como un proceso de reafirmación o reconstrucción de un mundo de significados que ha sido desafiado por la pérdida. En contraste con los modelos más antiguos de duelo que lo consideran como una serie de “etapas” de ajuste emocional, este modelo de reconstrucción de significado subraya los procesos personales y sociales de procesar la “historia del evento” de la muerte y también acceder a la “historia de

fondo” de la relación con la persona fallecida para integrar ambas en la historia de vida en curso de la persona doliente.

EL duelo puede convertirse en una prueba prolongada y limitante de la vida, que puede socavar la calidad de sus relaciones con los demás, su capacidad para realizar un trabajo con propósito e incluso para preservar su salud física básica. El duelo puede ser una motivación a poder realizar las actividades planeadas que la persona tenga en mente, puede encontrar el verdadero significado de su duelo, puede hacer que este le da resultados positivos a la persona ya que, en una pérdida la mayoría de las personas se proponen seguir adelante para honrar la memoria del fallecido o incluso para poder iniciar de una nueva vida de dicha pérdida.

La teoría que veremos a continuación nos explicara una razón de podemos llevar la vida de una forma en que nos ayuda después de una muerte es importante que cada persona es viva una vida plena y de la forma en que mejor le parezca esto nos enseñará la Teoría psicosocial de Erik Erikson.

Capitulo IV

Análisis de resultados

El análisis que se presenta está basado en el testimonio y estudio de caso de un paciente de 24 años, con cáncer de colón etapa 4, su residencia actual es en Comitán de Domínguez Chiapas, el estudio se realizó dentro del hospital María Gandulfo en el área de tanatología.

Entrevista

1.- ¿De qué etapa de su vida le gustaría platicar?

Me gustaría hablar de lo poco que aproveche mi vida , porque siempre me la pasaba trabajando o pensando en cómo llegar a un buen éxito, nunca me imaginé que mi vida acabaría a los 24 y ahora que veo todo en perspectiva desearía poder ir de viaje con amigos, tener una novia, una familia en la cual siempre me vi con 1 hijo y a lado mío mi esposa, y es para mí aún más doloroso ver como no viví, siempre estaba estresado, preocupado por el dinero porque mi carrera no es muy común aquí en Comitán.

Y otro del que puedo hablar es del cómo me duele ver a mis papás sufriendo por mí, veo a mis padres y veo un inmenso amor que me tienen y un terrible miedo a ya no verme y eso también me preocupa, el saber cómo quedaran ellos después de mi muerte, que será de ellos, quien los cuidara, aun tendrán dinero para vivir? Y creo que eso hace que mi corazón y yo quiera vivir más pero ya estoy cansado de dar largas a un dolor intenso, por eso con mi psicólogo he venido trabajando lo

de soltar a mis padres y estar consciente que, si sufrirán, pero al final recibirán mucha ayuda porque ellos no están solos, es complejo decir eso en voz alta, pero necesito decirlo cada vez que pueda para que ellos y yo sepan que todo estará bien.

Observación:

El paciente muestra señales de arrepentimiento en el momento de abordar lo que hizo es su vida, sin embargo, al hacer un análisis se puede ver que como ser humano se quería autorrealizar y esto lo podemos ver con la pirámide de Maslow, en donde cada eslabón provoca satisfacción al ente, es decir que lo que hizo el joven es algo natural, ya que él quería su crecimiento personal, profesional.... Llevándolo a querer sentir esa seguridad, pertenencia y satisfacción de sus necesidades básicas, pero al no ser así se rompe ese equilibrio que el tanto deseaba llevándolo a una decepción.

Ahora con el otro tema pude observar miedo, ansiedad sobre el futuro de sus padres, lo cual hace que el mismo paciente sienta angustia, sin embargo, este síntoma en pacientes terminales es relativamente común, por el hecho de que están perdiendo ese control que tenían sobre su vida, el futuro y la toma de decisiones, que ahora ya no depende de él o de ellos. Y esto es visto por el autor Spielberg (1984) donde nos menciona que la ansiedad es la preocupación excesiva, aprensión hacia personas o hacia situaciones futuras, por ello en el caso del paciente de 24 años se puede observar ansiedad de forma inmediata.

2.-¿Cómo se ha sentido respecto a la atención médica (médicos, enfermeros y personal administrativo) que le han dado en el hospital?

La verdad que es decepcionante porque los médicos son groseros, pedantes y no te pueden explicar de una forma amable y considerable, en cuanto al personal de psicología y el Dr. Leconan abordó la noticia con mucho tacto, lo más humano posible, él sí me brindó su ayuda, me explicó cuál es su trabajo el cual es ver por mi bienestar, y sinceramente me sentí más cómodo con ellos que con todo el personal de salud que me ha atendido. Los trabajos sociales muy poco empáticos y las enfermeras te atienden de mal modo a menos que seas amigo de un conocido.

Análisis:

Desde que se le hizo la pregunta al enfermo se observa molestia inmediata, descontento cuando se habla de los médicos que lo atendieron, hasta cierto punto el paciente comenta: “ no me gustaría ser tratado nuevamente aquí”

Y prosiguiendo con la observación se le nota con gran facilidad la incomodidad del paciente de ver a sus propios médicos, enfermeras y trabajadoras sociales.

Y esto según Elizabeth Kubler llega a afectar al paciente ya que, al existir poco tacto, calidad y atención, el mismo paciente se percibe aún más decaído hasta

tiene esa sensación de ser poco valorado y lo toma como: “me están abandonando o no les importo”.

3-¿De la atención que le dan en el hospital, qué es lo que más lo hace sentir bien.?

Para ser franca el psicólogo que me atendió, al principio fue difícil de hablar con alguien sobre mi condición, pero al ver que era escuchado y atendido en cuestión de mis necesidades me sentí consolado.

Al realizar este cuestionamiento me llamo mucha la atención el cómo el paciente cambio sus facciones, dejo el ceño fruncido y lo cambio por una sonrisa, su lenguaje corporal denotó relajamiento y tranquilidad.

Y este es el verdadero trabajo de un psicólogo hacer que su cliente se sienta en paz, en una zona donde él puede comunicarse con las palabras que él quiera, y se puede ver que el psicólogo a cargo ha estado trabajando en ello, de la misma forma se puede analizar que el paciente que ha pasado por la negación, negociación, depresión y apenas está aceptando que su ciclo de vida está culminando. Aun que al ver las horas de trabajo del psicólogo con los familiares se puede ver poco trabajo con ellos y eso me causa ruido, por el hecho de que con solo reconocer a la familia se nota que hay un agotamiento emocional, físico y mental, el cual debe ser atendido con urgencia, esto debido a que el cuidador

principal o familia en si puede caer en alguna enfermedad de índole psicológico o físico.

4.-De la atención que le dan en el hospital, ¿qué es lo que más le disgusta.?

El trato del médico ya que son muy déspotas.

Un ejemplo es que cuando me explican lo de mi tratamiento ni siquiera me ven a los ojos, lo cual lo tomo como una falta de respeto hacia a mi o en general hacia el paciente y en otro caso me tocó que a la hora que esta el pase de visita con el interno, lo que único que oí en ese momento fue como le gritaba al interno y eso alteraba mi estado de ánimo.

Nuevamente se puede ver el enojo que hay con el trato que le están dando al paciente, ya que el joven reitera constante la mala atención, que le han dado durante su estancia en el Hospital María Gandulfo.

5.- ¿El acompañamiento de los psicólogos del hospital, le ha ayudado para mejorar su estado emocional?

En ciertos puntos si me ha ayudado, pero en otros no tanto, porque me doy cuenta que me falta mucho por resolver en mi vida, siento que en este momento no debería estar prostrado en esta cama, si no debería estar viajando y el psicólogo me ha hecho ver que por mi enfermedad ya no podré hacer eso y que es momento de cerrar ciclos en mi vida, y esto me ha acostado asimilarlo, pero si no lo hago, no podré disfrutar de mis últimos meses.

Observación:

Lo que le ha está sucediendo al paciente se le llama las fases del duelo, y ahorita está en un punto dentro de su misma vida en donde está la parte de negociar y la de un paso de aceptar su propia muerte, de reconocer la incertidumbre.

Y cuando hablo de negociar es tocar ese tema de hablar con la muerte esto según la religión que profesa el humano, también dentro de esta negociación se puede ver que el paciente ya agoto sus posibilidades para ser salvado y por su forma de expresarse él lo sabe, ahora en cuestión de su ánimo se denota altibajos emocionales como: alegría, tristeza, enojo entre otras más y esto dentro del lapso de la entrevista.

6.-¿Sus familiares lo han apoyado durante el proceso de su enfermedad? Tengo a mis papas que están a mi lado, pero la verdad es difícil ver a mis padres igual de agotados que yo.

Observación:

En el momento que se realiza la pregunta el paciente muestra angustia, y expresa verbalmente que, si por el fuera, no le gustaría tener esa última imagen de sus padres es decir verlos sumamente agotados.

Y en esta situación y al hacer comparación otros casos se puede ver la similitud, que hay entre pacientes,(American Society of Clinical Oncology, 2017) ya que muchos narran que :

“odian ver a su familia a su lado, que este proceso no les gustaría tenerlos”, esto es dado por la fase de depresión, y confusión.

Pero en esta situación se puede observar que el individuo no presenta esa necesidad de alejar a su familia, si no es la necesidad de cuidarlos, de no verlos sufrir, de igual manera estas características vuelven a congeniar con otros casos.

7.-¿Le gustaría que algún familiar o amigo estuviera presente en las sesiones de atención psicológica que recibe en el hospital?

Me gustaría que estuviera presente una de mis tías, porque la considero como una figura materna para mí, y de ahí en fuera me gustaría que nadie más estuviera, porque mis demás familiares tienden a discutir con mucha facilidad o solo me vienen a contar situaciones negativas que mejor de aportar me perjudican emocionalmente, además me ponen de mal humor y sus comentarios muchas

veces son agresivos, tal vez no conmigo, pero hacia los demás si lo son y siento que en este momento no necesito eso.

Y recuerdo que en una ocasión mis padres me dijeron: podrán ser familia, pero si no te causan bienestar emocional, entonces lo mejor es alejarlos y eso estoy haciendo.

Análisis:

Al momento de realizar este cuestionamiento, el paciente muestra sorpresa, lo cual se considera normal, ya que muchas veces tenemos esa idea en la cual consiste que: el paciente desea tener a toda su familia junta, sin embargo, la realidad muchas veces es otra, y este punto debe ser considerado como relevante, ya que esto puede ayudar o perjudicar la estabilidad emocional del enfermo, del cual ya es frágil.

Y en esta situación se puede ver que hay conflictos entre la familia y en donde el joven está pidiendo a partir de su necesidad el no tener más miembros de su hogar presente, y esto es válido, ya que nace de un deseo personal que debe ser cumplido para que el ente pueda estar cómodo dentro del ambiente hospitalario, o dentro de su mismo hogar.

8.-¿Desde su experiencia, qué sugiere para que la atención del departamento tanatológico del hospital María Gandulfo mejore?

Que tenga una mayor cantidad de psicólogos, hay muy pocos tratando este tema, que existan espacios diferentes para recibir la ayuda porque estar en cama o en una habitación blanca es muy deprimente.

Un ejemplo es que a mi psicólogo mientras dada mi terapia, le pidieron que fuera al materno porque había un caso de pérdida de un bebé y que era urgente, lo que hizo mi psicólogo fue pedirme disculpas por la interrupción y que re agendaría, esto me molesto al principio, pero después entendí la situación.

Y bueno en el caso de mi habitación es incómoda, el color no ayuda me hace sentir ahogado, por así decirlo, mis familiares no pueden estar conmigo mucho tiempo porque el espacio es reducido y compartido con otros especialistas.

Análisis:

El joven al comentar esta situación de la plantilla y la poca cantidad y variedad de psicólogos para abordar diferentes áreas se le muestra decepcionado, triste, ya que durante la entrevista se denota a través de sus gestos, atención focalizada y

sugerencias que le importa mejorar el departamento de tanatología de Comita de Domínguez.

Sin embargo, esto puede ir mejorando ya que existe una norma “Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.” (Eduardo González Pier, Integración y Desarrollo del Sector Salud 2014).

Esto indica la preocupación que se tiene sobre el enfermo, sus cuidados y la calidad de servicios que le puede dar al paciente.

9.-¿Tiene alguna creencia espiritual? (si o no).

si la tiene, preguntar: Si tengo, creo en un Dios, pero realmente hace años que no visito una iglesia, nunca fui comprometido con mi religión.

Análisis:

Cuando se empezó hablar de las creencias espirituales se pudo observar que el joven rápidamente desvía la mirada hacia abajo, lo cual dentro del lenguaje no verbal se señala como evitación del tema, o arrepentimiento, pero sin más el joven vuelve a su postura inicial y nos dice que: a pesar de no haber sido tan religioso ahora lo es”, y esto es esencial ya que el mismo paciente está siendo un auto

análisis, una introspección acerca de las necesidades que necesitan ser cumplidas, y como consecuencia se da a un paciente consciente sobre lo que requiere para cerrar o culminar los ciclos de su propia vida.

10.-Si durante este proceso de la enfermedad le gustaría recibir una atención por parte de un guía espiritual.

Me gustaría, pero cuando sienta que es mi último día, para que un padre absuelva y escuche mis pecados, igual pedir perdón por tener poca devoción ya que con anterioridad no la tenía tan arraigada, pero ahora que mi vida cambio por completo, siento que mi Fe me está ayudando y está ayudando a mis padres para poder salir adelante de la perdida que está a punto de venir, esto por parte de mis padres y en mi caso me está ayudando a que sienta paz, así lo puedo describir.

Observación:

Al hacer este tipo de preguntas podemos ver si el paciente aun muestra fé, y en este caso aun la tienen, y es importante tenerla , ya que la espiritualidad en cada ser humano es esencial porque hace que el enfermo terminal tenga autoconciencia, responsabilidad , ética, aceptación de que su muerte y el sufrimiento pueden ser separadas porque la muerte es el ciclo natural y el sufrimiento son las interpretaciones que se dan sobre los hechos o las acciones, comentarios que se hacen o se viven durante este proceso y durante toda la vida.

La espiritualidad hace que el paciente crea en algo más, haciéndolo sentir seguro y haciéndolo aceptar que a pesar de que se va, aún hay vida después de este mundo.

Y este joven cree en la espiritualidad, en el mas allá, en el amor incondicional de sus padres y de un ente mayor que el ser humano y al verlo hablar de esta forma se puede ver aires de tranquilidad.

11.-¿Desde el conocimiento de su enfermedad, cuáles son las cosas que lo hacen sentir mejor emocionalmente?

Estar con familia me hace sentir bien, pero lo mejor es que me traten como lo que soy aun un humano que si me quedan pocos meses de vida pero que me deben tratar igual eso me hace sentir bien.

Observación:

Como cada ser vivo se desea ser tratado como alguien útil, y el campo de la tanatología es esencial hacerle ver a la familia que el enfermo, aun es un humano, en donde la lastima se debe dejar a un lado, porque hacer sentir a un enfermo así es lo peor que se puede hacer, y podemos ver que la familia de este joven lo tratan como si no estuviera enfermo, claro que son cuidados, pero con un trato igualitario y eso es sumamente importante para la parte emocional del enfermo, ya que este aún tiene esa necesidad de ser normal, útil y tomado en cuenta.

12..¿Desde el conocimiento de su enfermedad, cuáles son las actividades que realiza y lo hacen sentir mejor emocionalmente?

Salir a parques cuando puedo, escuchar música y cocinar a mis papás ya que soy chef. Antes estas actividades no los realizaba porque no quería salir, me sentía angustiado, con demasiado dolor y con poca energía, pero me di cuenta que al no hacer nada me ponía más triste, entraba en ansiedad y pensaba en por qué no moría antes.

Análisis:

Cuando se habla con el joven de las actividades que procura hacer, se nota alegría, y esto es dado porque al enfermo se le está permitiendo tener actividades ocupacionales, lo cual es de gran ayuda ya que promueve que el paciente se sienta útil, con cierto grado de libertad, satisfacción por hacer lo que ama y cumple con ciertas necesidades, y como consecuencia se tiene a un paciente tal vez no curado pero no decaído, ya que si se tuviera sin actividades hubiera mayor daño físico, emocional y hasta probablemente ideaciones suicidas.

Pero el joven nos muestra ese grado de satisfacción por poder realizar sus actividades que hacía antes de estar enfermo.

13.- ¿Desde su experiencia, qué sugiere para que la atención del departamento tanatológico del hospital María Gandulfo mejore?

Que tengan grupos de ayuda que están a punto de fallecer, un espacio especial para tratarnos y hacer actividades para nosotros, ya que en hospital te dan la noticia, te dicen tus opciones y vas a casa y en muchas otras continuas yendo al psicólogo.

Observación:

El paciente muestra mucho interés a la hora de comentarle que sugiere para el departamento y eso nos da entender lo importante que es para él esta área, y lo interesado que está en poder ayudar a otros pacientes con la termino enfermedad terminal, porque nos comenta que podría dar pláticas para aquellos que están en la fase de la ira dentro de su mismo duelo.

Esto hace denotar que el paciente que a pesar que no le han brindado ese espacio que el pide, o que las estrategias a veces le ayudan y otro no, está consciente que cada enfermo debería llevar este tratamiento, que es darle sentido a la muerte.

Análisis General

El paciente muestra señales de comprensión sobre su enfermedad, de igual manera pude analizar que su entendimiento acerca de su propia muerte lo ha manejado con dificultad, que es parte de los rasgos que se dan en la fase de duelo que Elizabeth Kubler nos comenta en su libro “sobre el duelo y el dolor “.

Sin embargo, pese a la complejidad de entender su propia muerte, el paciente está ahora en dos fases que es la depresión y la aceptación, que durante la entrevista se pudo ver, ya que constantemente había cambios de humor, así como antecedentes médicos que el mismo comenta , aunado a eso él está pasando por el proceso de aceptación en donde podemos ver que está tratando de ser consciente sobre lo que quiere en estos últimos meses, sus necesidades, comodidades y dentro de esto se puede percatar y analizar que han sido cumplidas estas peticiones (el mismo comenta que lo llevan al parque o hacen otras actividades) lo cual se considera esencial dentro de las escuelas humanistas, y dentro de la área de tanatología, ya que esto lleva al paciente a que tenga una muerte tranquila y principalmente digna, y en la situación de la familia , hace que esta se sienta en paz por: los tratos que se le dio, los cuidados, las necesidades o peticiones que se le están cumpliendo o próximas a realizar y esto lleva a que los dos tanto el enfermo y el familiar se sientan en paz.

Al finalizar de la entrevista, estudio de caso y comparación de otros, se puede analizar que el joven de 24 años con cáncer terminal está llevando el proceso de duelo adecuado, que tiene calidad de cuidados en el aspecto del cuidador principal (padres) y por último que el paciente terminal está consciente que ya no tiene control sobre el futuro pero que aún tiene el poder de decidir sobre cómo quiere fallecer.

Referencias

Itassen, K. y Thompson, R.A. (2000). Psicología del desarrollo. Adultez y Vejez. Editorial Médica Panamericana, Madrid España.

Worden, J. William. (1997). El Tratamiento del Duelo. Asesoramiento Psicológico y Terapia. Buenos Aires. Editorial Paidós

Elisabeth küblerross. Sobre el duelo y el dolor, España 2006; 3-25. Editorial Planeta.

Robert Neimeyer. Aprender de la perdida, 2000. Editorial Paidós

Adrián a Gutiérrez cuevas (2005) revista. Trabajo social

Centro de psicología integral mc