



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA

**“INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN TANATOLOGÍA Y EL
AFRONTAMIENTO ANTE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER”**

Informe final del trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del Título de
Licenciado en Trabajo Social

AUTOR

Alison Nicole Andrade Constante

TUTOR

Dra. Eulalia Dolores Pino Loza

Ambato-Ecuador

2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR
CERTIFICA:

En calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado **“INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN TANATOLOGIA Y EL AFRONTAMIENTO ANTE UN DIAGNOSTICO DE CANCER,** de la estudiante Andrade Constante Alison Nicole, egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, certifico que dicho trabajo se encuentra concluido y reúne los requisitos necesarios para ser sometidos a evaluación del Tribunal de Grado que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe.

Ambato, 01 de agosto del 2022

.....

Phd Mg. Eulalia Pino

TUTOR TRABAJO INTEGRACIÓN CURRICULAR

AUTORIA DEL TRABAJO DE TITULACION

Las opiniones, críticas, comentarios realizados en el trabajo de investigación presentados sobre el tema: **”INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN TANATOLOGÍA Y EN EL AFRONTAMIENTO ANTE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER”**, le corresponde exclusivamente a mi persona, Alison Nicole Andrade Constante, egresada de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la universidad técnica de Ambato, certificando que el contenido del presente trabajo investigativo es de mi completa autoría a excepción de las citas bibliográficas.

Ambato,01 de agosto del 2022



Alison Nicole Andrade Constante

C.I. 1805154059

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución. Sedo los Derechos en línea patrimoniales de mi Tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato,01 de agosto del 2022



Alison Nicole Andrade constante

C.I. 1805154059

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los Miembros del Tribunal de Grado Aprueban el trabajo de investigación sobre:
“INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN TANATOLOGÍA Y EN EL AFRONTAMIENTO ANTE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER”, presentado por la Srta. Andrade Constante Alison Nicole, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de La Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....del 2022

Para constancia Firma

Presidente

Miembro

Miembro

DEDICATORIA

A la Dra. Eulalia Pino quien desde su tutela supo guiar esta importante investigación para el trabajo social con sus consejos y su confianza al potencial que vio en mí.

A la hermana de corazón Shirley Caicedo, que ha llegado a mi vida como una mano derecha, agradezco por su apoyo y aportes a mi vida quien con sus consejos y ejemplo me inspiro a seguir esta carrera.

A mis amigos que sin ser familia son un gran apoyo en momentos de felicidad y tristeza: Leslie, Richard, Paty.

A mi abuelita por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, por los consejos, comprensión y amor.

A mis padres Paulina y Abraham por darme la vida y ser parte fundamental en ella.

Andrade Constante Alison Nicole

AGRADECIMIENTO

La vida es un cumulo de retos y uno de ellos es la universidad, la cual, al ser parte de esta, he comprendido que no es un reto sino es el inicio de la base de la vida y mi futuro, a la cual puedo decir muchas gracias a esta institución y a mis maestros por brindarme la oportunidad de crecer como profesional y como persona.

Agradezco a las oportunidades infinitas del universo y a todas sus manifestaciones de bien hacia mi futuro, el cual ha sido próspero y rico en conocimientos que han nutrido mi alma y mi ser.

Y finalmente agradezco a mí, por mi resiliencia y mi perseverancia ante cada adversidad.

Andrade Constante Alison Nicole

INDICE

CERTIFICACION DEL TUTOR	II
PÁGINA DE AUTORIA.....	III
DERECHOS DEL AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VI
INDICE	VIII
INDICE DE TABLAS.....	XIII
INDICE DE GRAFICOS.....	XIII
RESUMEN EJECUTIVO	XVI
ABSTRACT	XVII
CONTENIDOS.....	1
CAPITULO I MARCO TEORICO.....	1
1.1 Antecedentes Investigativos	1
Justificación.....	4
Problema Científico	5
Pregunta de investigación	5
1.2 Objetivos.....	6
General.....	6
Específicos	6
Investigaciones Previas	7
Desarrollo Teórico.....	9
CAPITULO II-METODOLOGIA.....	22
2.1 Materiales	22
2.2 Métodos	23
CAPITULO III.....	26
3.1 Análisis y discusión de los resultados	26

DISCUSION.....	107
PROPUESTA.....	110
CAPITULO IV	120
4.1 Conclusiones.....	120
4.2 Recomendaciones	121
BIBLIOGRAFÍA.....	122
ANEXOS	130

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Materiales.....	22
Tabla 2 Frecuencia fases del duelo	22
Tabla 3 División en fases del duelo	26
Tabla 4 Edad	27
Tabla 5 Sexo.....	28
Tabla 6 Diagnostico	29
Tabla 7 Negación: No creo que este enferma(o).....	30
Tabla 8 15. No necesito cuidarme, pues no estoy enfermo.....	31
Tabla 9 No voy al doctor, pues no estoy enfermo.....	32
Tabla 10 Les oculto la enfermedad a los demás	33
Tabla 11 Me engaño al negar la enfermedad	35
Tabla 12 Tengo miedo de hacerle frente a mi situación	36
Tabla 13 Suelo ignorar que tengo la enfermedad.....	37
Tabla 14 Me resulta tan dolorosa la realidad que prefiero negarla.	38
Tabla 15 Me siento incapaz de aceptar la enfermedad.	39
Tabla 16 Niego la enfermedad por miedo a que me tengan lástima.	40
Tabla 17 Niego completamente que estoy enferma/o	41
Tabla 18 Me siento mejor al negar la enfermedad.....	42
Tabla 19 No quiero enterarme de lo que me sucede.	43
Tabla 20 No puedo creer que tenga esta enfermedad.	44
Tabla 21 Necesito la opinión de otros doctores porque no creo en el diagnóstico	45
Tabla 22 Siento que nadie me apoya.....	46
Tabla 23 Me aílo de las demás personas.	47
Tabla 24 Deseo estar muerta/o.....	48
Tabla 25 Tengo ganas de estar todo el día acostado (o)	49
Tabla 26 Siento que no hay nada porque luchar	50
Tabla 27 Tengo pensamientos negativos.	51
Tabla 28 Me siento triste.....	52
Tabla 29 No tengo ganas de hacer nada.....	53
Tabla 30 Pienso que la enfermedad es un castigo por algo que hice.	54

Tabla 31 Siento que se me acaban las fuerzas.	55
Tabla 32 He perdido el interés en casi todas las actividades de mi vida.	56
Tabla 33 Llora más de lo que solía llorar.	57
Tabla 34 Llora de Coraje	59
Tabla 35 Siento impotencia al no comprender la enfermedad.....	60
Tabla 36 Hago corajes por todo	61
Tabla 37 Actúo de manera agresiva con las demás personas; por ejemplo, les insulto.	62
Tabla 38 Me enoja con el ser supremo por tener la enfermedad.	63
Tabla 39 Me enoja con la vida por tener la enfermedad.....	65
Tabla 40 Me enoja conmigo misma(o) por tener la enfermedad.....	66
Tabla 41 Siento mucho coraje por tener la enfermedad.....	67
Tabla 42 Pienso porque a mí.....	68
Tabla 43 Siento que es injusto tener la enfermedad.....	69
Tabla 44 Me enoja el no poder hacer mi vida normal.....	70
Tabla 45 Cualquier cosita me enoja.	71
Tabla 46 Negociar con un Ser Supremo me da Fuerzas.	73
Tabla 47 Prometo portarme mejor para mi salud.....	74
Tabla 48 Me siento mejor al realizar promesas o súplicas a un Ser Supremo.....	75
Tabla 49 Prometo ser mejor persona, si me recupero.	76
Tabla 50 Realizo promesas o súplicas a un Ser Supremo con la Intención de tener un presente más favorable.....	77
Tabla 51 La fe me ayuda a pensar positivamente.	78
Tabla 52 Pienso que mi fe mejorará mi salud	79
Tabla 53 Pienso que mi fe me ayudará a salir adelante.	80
Tabla 54 Creo que el doctor me va a curar, si sigo todas sus indicaciones	81
Tabla 55. Realizo promesas u ofrecimientos esperando una curación.....	82
Tabla 56 Pienso que mi fe me ayudará a tener un mejor futuro.	83
Tabla 57 Busco una alianza con un Ser Supremo para que me cure.....	84
Tabla 58 Aceptar la enfermedad me permite estar bien.....	86
Tabla 59 El apoyo de mi familia me ayuda a aceptar la enfermedad.	87
Tabla 60 Me he adaptado a los cambios que involucran la enfermedad.....	88
Tabla 61 Estoy aprendiendo a vivir con mi enfermedad.....	89

Tabla 62 Al aceptar la enfermedad, siento que me quiero más.	90
Tabla 63 Acepto el hecho de tener la enfermedad.	91
Tabla 64 Acepto con resignación la enfermedad.	92
Tabla 65 Tomo las cosas como son.....	93
Tabla 66 Siento que voy a superar la enfermedad	94
Tabla 67 Aceptar la enfermedad le da un sentido positivo a mi vida.	95
Tabla 68 El apoyo de mis seres queridos me ayuda a aceptar la enfermedad.	96
Tabla 69 Pienso que hay algo bueno que aprender de la enfermedad.	97
Tabla 70 Aceptar la enfermedad, me hace sentir más tranquilo.	98
Tabla 71 Pienso que voy a salir pronto de esto.....	99
Tabla 72 Aceptar la enfermedad, me brinda bienestar.....	100

INDICE DE GRAFICOS

Ilustración 1 Edad	28
Ilustración 2 Sexo.....	29
Ilustración 3 Diagnostico	30
Ilustración 4 No creo que estoy enferma/o	31
Ilustración 5 No necesito cuidarme pues no estoy enfermo.....	32
Ilustración 6 No voy al doctor, pues no estoy enfermo.....	33
Ilustración 7 Les oculto la enfermedad a los demás	34
Ilustración 8 Me engaño al negar la enfermedad	35
Ilustración 9 Tengo miedo de hacerle frente a mi situación	36
Ilustración 10 Suelo ignorar que tengo la enfermedad.....	37
Ilustración 11 Me resulta tan dolorosa la realidad que prefiero negarla	38
Ilustración 12 Me siento incapaz de aceptar la enfermedad.	39
Ilustración 13 Niego la enfermedad por miedo a que me tengan lástima.	41
Ilustración 14 Niego completamente que estoy enferma/o	42
Ilustración 15 Me siento mejor al negar la enfermedad.....	43
Ilustración 16 No quiero enterarme de lo que me sucede.	43
Ilustración 17 No puedo creer que tenga esta enfermedad.	44
Ilustración 18 Necesito la opinión de otros doctores porque no creo en el diagnóstico.	46
Ilustración 19 Siento que nadie me apoya.....	47
Ilustración 20 Me aísla de las demás personas.	47
Ilustración 21 Deseo estar muerta/o	49
Ilustración 22Tengo ganas de estar todo el día acostado (o)	49
Ilustración 23 Siento que no hay nada porque luchar	50
Ilustración 24 Tengo pensamientos negativos.	52
Ilustración 25Me siento triste.....	53
Ilustración 26 No tengo ganas de hacer nada.....	54
Ilustración 27Pienso que la enfermedad es un castigo por algo que hice.	55
Ilustración 28 Siento que se me acaban las fuerzas.	56
Ilustración 29 He perdido el interés en casi todas las actividades de mi vida.	57
Ilustración 30 Llora más de lo que solía llorar.	58

Ilustración 31 Lloro de Coraje	60
Ilustración 32 Siento impotencia al no comprender la enfermedad.....	61
Ilustración 33 Hago corajes por todo	62
Ilustración 34 Actúo de manera agresiva con las demás personas; por ejemplo, les insulto.....	63
Ilustración 35 Me enojo con el ser supremo por tener la enfermedad.	64
Ilustración 36 Me enojo con la vida por tener la enfermedad.....	65
Ilustración 37 Me enojo conmigo misma(o) por tener la enfermedad.	66
Ilustración 38 Tabla 41. Siento mucho coraje por tener la enfermedad.....	67
Ilustración 39 Pienso porque a mí.....	68
Ilustración 40 Siento que es injusto tener la enfermedad.....	69
Ilustración 41 Me enoja el no poder hacer mi vida normal.....	70
Ilustración 42 Cualquier cosita me enoja.	71
Ilustración 43 Negociar con un Ser Supremo me da Fuerzas	73
Ilustración 44 Prometo portarme mejor para mi salud.....	74
Ilustración 45 Me siento mejor al realizar promesas o súplicas a un Ser Supremo ...	75
Ilustración 46 Prometo ser mejor persona, si me recupero.	76
Ilustración 47 Realizo promesas o súplicas a un Ser Supremo con la Intención de tener un presente más favorable.....	77
Ilustración 48 La fe me ayuda a pensar positivamente.	78
Ilustración 49 Pienso que mi fe mejorará mi salud	79
Ilustración 50 Pienso que mi fe me ayudará a salir adelante.	80
Ilustración 51 Creo que el doctor me va a curar, si sigo todas sus indicaciones	81
Ilustración 52 . Realizo promesas u ofrecimientos esperando una curación.....	82
Ilustración 53 Pienso que mi fe me ayudará a tener un mejor futuro	83
Ilustración 54 Busco una alianza con un Ser Supremo para que me cure.....	84
Ilustración 55 Aceptar la enfermedad me permite estar bien.....	86
Ilustración 56 El apoyo de mi familia me ayuda a aceptar la enfermedad.	87
Ilustración 57 Me he adaptado a los cambios que involucran la enfermedad.....	88
Ilustración 58 Estoy aprendiendo a vivir con mi enfermedad.....	89
Ilustración 59 Al aceptar la enfermedad, siento que me quiero más.	90
Ilustración 60 Acepto el hecho de tener la enfermedad.	91
Ilustración 61 Acepto con resignación la enfermedad.....	92

Ilustración 62 Tomo las cosas como son.....	93
Ilustración 63 Siento que voy a superar la enfermedad	94
Ilustración 64 Aceptar la enfermedad le da un sentido positivo a mi vida.	95
Ilustración 65 El apoyo de mis seres queridos me ayuda a aceptar la enfermedad. ..	96
Ilustración 66 Pienso que hay algo bueno que aprender de la enfermedad.	97
Ilustración 67 Aceptar la enfermedad, me hace sentir más tranquilo.	98
Ilustración 68 Pienso que voy a salir pronto de esto.....	99
Ilustración 69 Aceptar la enfermedad, me brinda bienestar.....	100
Ilustración 70 Red Semántica Tanatología	101
Ilustración 71 Fases intervención en crisis.....	113

RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos años el trabajo social ha ido evolucionando su forma de intervención. El desarrollo de la temática trabajo social y tanatología está activado últimamente por el intento de comprender los procesos de duelo y afrontamiento en personas con un diagnóstico de cáncer y un diagnóstico paliativo, por aclararse ante las fases terminales. En este trabajo se ofrece una panorámica sucinta de los resultados esenciales de la tanatología teniendo en cuenta los cambios que han ido viniendo prácticamente por los avances sociales. Así mismo, se analizan aspectos como: El afrontamiento ante un diagnóstico de cáncer y con el morir y la muerte, el morir como un proceso, y las fases de duelo ante una pérdida de salud, y el acompañamiento del morir. Por último, se defiende la utilidad de la intervención del trabajo social en un proceso tanatológico

El estudio presenta un nivel exploratorio y descriptivo, pues al ser un tema muy poco trabajado anteriormente, éste logra dar respuestas a las interrogantes de la influencia del trabajo social en tanatología y el afrontamiento ante un diagnóstico de cáncer. La población estaba constituida por veinticinco pacientes que presentaban las características para la investigación

El objetivo del presente estudio es determinar la influencia del trabajador social ante el afrontamiento a un diagnóstico de cáncer. La recolección de información fue realizada mediante la escala EFD66 en el cual se identificaron en qué fase del duelo se encuentra cada paciente. Por otra parte, los relatos de vida permitieron contrastar las historias de vida de los pacientes, por último, se logró caracterizar que los pacientes requieren acompañamiento desde la fase inicial como la final del diagnóstico. Con la información recolectada se recomienda implementar las estrategias de intervención de la tanatología desde el trabajo social para el afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer y diagnóstico paliativo.

Palabras clave: Trabajo Social, tanatología, afrontamiento, fases del duelo.

ABSTRACT

Over the last years, social work has been evolving its arrangement of intervention. The development of the subject of social work and thanatology is lately initiated by the attempt to understand the processes of grief and coping in people with a cancer diagnosis and a palliative diagnosis, more unequivocally, in the terminal phases. The current study offers a concise overview of the essential results of thanatology, considering the changes that have been occurring due to social advances. Consequently, the following aspects are also scrutinized: Managing with a diagnosis of cancer, dying as a process, the stages of grief in the face of health loss, the accompaniment of dying, and death. Eventually, the usefulness of social work intervention in a thanatological procedure is defended.

The study presents an exploratory and descriptive level since it is a theme that has not been worked on in detail before. Furthermore, it manages to provide possible answers to the questions of the influence of social work in thanatology and coping with a diagnosis of cancer. The population implicated was twenty-five patients who presented the characteristics for the research.

The objective of the current investigation is to determine the influence of the social worker in coping with a diagnosis of cancer. The information was collected using the EFD66 scale in which the phase of grief of each patient was pinpointed. On the other hand, life stories allowed contrasting the dissimilar life histories of the patients; finally, it was possible to characterize that patient require accompaniment from the initial phase to the final phase of the diagnosis. Based on the information collected, it is recommended to implement the intervention strategies of thanatology from social work for faring with the diagnosis of cancer and palliative diagnosis.

Keywords: Social Work, thanatology, confrontation, stages of grief.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes Investigativos

Dentro del sistema de salud **a nivel mundial** se toma en cuenta que, en países desarrollados o en desarrollo, la intervención del trabajador social en tanatología es de vital importancia existen varios modelos de intervención del trabajo social sin embargo el enfoque tanatológico debe ser tomado en cuenta en los sistemas de salud para garantizar la salud psicosocial de los pacientes al ser diagnosticados ante una enfermedad crónica o terminal por medio de este enfoque se puede brindar una mejor calidad de vida a los pacientes a partir de su diagnóstico y dar un acompañamiento en el proceso la OMS sugiere la intervención en salud del trabajador social en el acompañamiento de pacientes con enfermedades crónicas o terminales “se requiere el tener que afrontar el nuevo equilibrio que esta desaparición comporta, y que supone un cambio en la estructura familiar” (Toledo, 2015, pág. 7)

A nivel Latinoamericano México es el primer país en abordar la tanatología en el trabajo social en la Asociación Mexicana de Tanatología (1988) esta asociación permite que existan lugares en donde el Trabajador social pueda capacitarse en el enfoque tanatológico, Colombia es el segundo país que aborda la tanatología con enfoque de formar profesionales a base de la prevención y el dolor aliviando la desesperanza y preparando a las personas a procesos de duelo tanto la familia como el paciente.

Los duelos son un proceso, un proceso normal, dinámico y activo y no un estado; es un proceso íntimo y privado, pero a la vez un proceso

público (rituales, duelo...). El duelo es un proceso que tiende a la reorganización y elaboración, con dimensiones individuales, familiares y sociales (Gonzales, 2005, pág. 5)

En Ecuador el campo de la tanatología es poco abordado por eso el país se enfrenta con una problemática con respecto al tema ya que existe poca información no se presenta formación validada para Trabajo Social y tanatología.

El hospital Oncológico Solca, con núcleo en la ciudad de Quito y Guayaquil es la pionera en abordar una intervención ligada a la tanatología área llamada cuidados paliativos, terapia del dolor pero que pasa con las demás entidades que reciben casos similares con una pérdida de pacientes inminente.

Para Atencia,P (2013) es importante resignificar el rol del Trabajador Social en el País ante la compleja problemática que atraviesan los profesionales del Trabajo Social exige un cambio de paradigmas los cuales sean innovadores, donde los profesionales del Trabajo Social se vinculen o sean partícipes en las distintas unidades de salud y oncológicas.

La negación, la ira, negociación, depresión y aceptación, elementos primordiales para el profesional en tanatología. Consiste en ayudar a saber el momento propicio para canalizar nuestras emociones, evitando así una afectación a las personas que nos rodean e incluso evitamos que se generen enfermedades en nuestra salud mental.

Lamentablemente en el Ecuador la salud mental es muy poco valorada, y hasta podría decirse que es un tabú, personas que necesitan ayuda de un profesional son vistas como enfermos mentales e incluso que poseen algún tipo de patología grave, pero el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016) lo cataloga como, el estado de bienestar donde la persona esta consiente de sus alcances y capacidades, pero es

justamente la salud mental lo que se ve mayormente afectado durante el proceso de duelo.

No es un problema solo de la mentalidad ecuatoriana, sino un problema mundial, sabiendo que la muerte es un proceso inminente al que ningún individuo está capacitado para asimilarlo, a pesar de que la gente se prepare con antelación al hecho, la calma no se puede mantener, nuestro cerebro primario al encontrarse en esta situación se bloquea y en la mayoría de los casos es imperioso entrar en estado de shock.

Educamos a las personas y las instruimos para tolerar estas pérdidas, generando empatía y generosidad con las personas que van a morir. Apoyo incondicional a enfermos terminales dando alivio y un poco de esperanza, sabiendo que la muerte es un proceso natural y esencial de la vida.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está pensada y dirigida a todas las personas que están pasando por este proceso de pérdida de salud, familiares y personas que acompañan en el proceso de enfermedad tutelado desde el área de Trabajo Social con enfoque tanatológico, así como también, dar a conocer la intervención de la tanatología ante la pérdida y el proceso de duelo.

La tanatología se la ha confundido con cuidados paliativos, los mismos no son una cura para el cáncer, sino más bien trata de aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes y también de sus familias. La intervención del trabajo social con enfoque tanatológico ha sido muy poco abordada en el país por lo que es de suma importancia el estudio del mismo y el papel que juega el trabajador social en el área de salud atendiendo a problemáticas socioemocionales y el seguimiento de los pacientes desde su diagnóstico y el acompañamiento en el proceso de enfermedad y la atención en el centro oncológico.

Los beneficiarios son 25 con pacientes de la Unidad Oncológica Solca Núcleo Tungurahua personal médico los cuales se ven involucrados en las fases de tratamiento oncológico ya sea como observadores médicos de los pacientes que acompañan en el las fases de tratamiento , post tratamiento, recaída progresión de la enfermedad, fase terminal, fase de supervivencia, del mismo modo los familiares son beneficiarios indirectos de la propuesta de trabajo ya que mejorara la interacción entre familiares y en las diferentes áreas Biopsicosocial.

Es factible la realización de este proyecto debido a la aceptación de las autoridades de la Unidad Oncológica Solca Núcleo Tungurahua y la colaboración de los pacientes y personal del área de salud.

PROBLEMA CIENTÍFICO

En base a la información presentada se determina la siguiente problemática se determina las siguientes interrogantes.

Pregunta de investigación

¿Qué incidencia tiene la intervención del trabajo social en tanatología ante el afrontamiento frente a un diagnóstico de cáncer?

Línea de investigación: Salud y Bienestar Social

Campo: Trabajo Social en Salud

Aspecto: Trabajo social y Tanatología

Geográfica

La investigación se desarrollará en la Unidad Oncológica Solca Núcleo Tungurahua.

País: Ecuador

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Unidades de observación:

Pacientes de Unidad Oncológica Solca Núcleo Tungurahua.

1.2 Objetivos

General

Determinar la influencia del trabajo social en tanatología ante el afrontamiento de un diagnóstico de cáncer.

Específicos

- Fundamentar teóricamente la intervención del trabajador social con enfoque tanatológico.
- Diagnosticar la intervención del trabajador social relacionando el duelo frente al afrontamiento de diagnóstico de cáncer en unidades oncológicas.
- Diseñar estrategias de intervención de la tanatología desde el trabajo social para el afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer y diagnóstico paliativo.

Investigaciones Previas

A continuación, se citarán algunas investigaciones previas de la investigación que son aportes fundamentales en este proceso investigativo las investigaciones e información acerca de esta problemática son muy escasas debido a que la intervención del trabajo social en tanatología y afrontamiento ante un diagnóstico de cáncer es un fenómeno poco abordado, sin embargo, al revisar en varias fuentes académicas se establecen los siguientes estudios que tienen gran relevancia sobre el tema a tratar.

De acuerdo con la Revista digital universitaria (2006) que menciona a Elías Metchnikoff, en el año 1991 Recibió el Premio Nobel de Medicina, creó el término de Tanatología). "La ciencia de la muerte" (del griego Tanathos, que significa muerte, y Logos, estudio). quién en el año de 1908 recibiera el Premio Nobel de Medicina por sus trabajos que culminaron en la teoría de la fagocitosis. En ese momento la Tanatología fue considerada como una rama de la medicina forense que trataba de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista medicolegal.

En el año de 1991 la Dra. Elizabeth Kübler Ross describe los fenómenos que acompañan a los enfermos en fase terminal durante el proceso de asimilación de la muerte y define a la Tanatología como una instancia de atención a las personas en su lecho de muerte por lo que se le considera la fundadora de esta ciencia. Ella a través de su labor desde el año 1991, quien hace sentir a los enfermos en etapa terminal miembros útiles y valiosos de la sociedad y para tal fin, crea clínicas cuyo lema es:

La autora cita a Kübler textualmente "ayudar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente, sin dolor y respetando sus exigencias éticas". (Mondragón, La tanatología y sus campos de aplicación , 2009).

La Tanatología es una disciplina amplia y muy difícil de abordar por las múltiples facetas y diversos campos de análisis que se interrelacionan. Por ejemplo: El aspecto biológico prácticamente invariante, los diversos modelos culturales y personales del morir, las creencias y rituales, los aspectos sociales que configuran en nuestra civilización una cultura de evitación de la muerte, reafirmada ésta, en los debates sobre el derecho a una muerte digna, misma que no buscan otra cosa más que repensar y resignificar lo que se ha querido

llamar la muerte adecuada. (Mondragón, La tanatología y sus campos de aplicacion , 2009).

El Hospital oncológico SOLCA según su página de estadísticas y reportes solo en cantón Quito y Ambato suman un alrededor de 22.000 fallecimientos al año. Uno de los países pioneros en forjar un campo tanatológico es México, fundada el 18 de noviembre de 1988, la asociación mexicana de tanatología nos dice que su principal objetivo es el de curar el dolor de la muerte y el de la esperanza, ya sea del enfermo, sus familiares cercanos, etc. Para que no tengan conductas suicidas ayudados por una intervención oportuna.

¿Pero qué sucede en el país? La tanatología para la Universidad San Francisco de Quito fue transformada en psicotanatología, la misma que tiene como objetivo ayudar a las personas que estén atravesando por la etapa de duelo y puedan sobrellevarlo, evitando así la formación de trastornos mentales que influyen en su psiquis.

En la actualidad la Tanatología contemporánea tiene como objetivo humanizar la muerte y cualquier tipo de duelo o pérdida en el caso de pacientes diagnosticados con cáncer es la pérdida de la salud, mediante la formación de un sistema de creencias que permita a las personas aceptar el fallecimiento o la pérdida como un proceso natural.

Desarrollo Teórico

Primera Variable: Intervención del trabajo social en tanatología

El campo de intervención es poco abordado desde la perspectiva del trabajo social a partir de este antecedente se ha visto la necesidad de una investigación teórica como empírica exhaustiva para determinar el rol del trabajador social y su intervención en el área. Si bien es cierto que ciertas disciplinas como la psicología o la psiquiatría tiene una mayor vinculación con la dimensión emocional de las personas otras profesionales abarcan dimensiones psicosociales de las personas y las familias entre ello se involucra la intervención del trabajador social.

Tanatología como ciencia interdisciplinaria

La tanatología a más de ser la disciplina que se encargada del acompañamiento de la persona de un enfermo terminal, también se encarga de los procesos de duelo en relación con las pérdidas significativas que no se relacionan con la muerte en el caso de los pacientes con cáncer también existe una pérdida de salud y es necesario brindar el acompañamiento a los pacientes con el fin de que se puedan trabajar los procesos de duelo y las fases que atraviesa cada persona en conjunto con su familia es fundamental tener una intervención holística es decir, familia, paciente y medico.

La Tanatología es la disciplina encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte, con un método científico que la ha convertido en un arte y en una especialidad. Su objetivo principal está centrado en proporcionar calidad de vida al enfermo terminal buscando que sus últimos días transcurran de la mejor forma posible, fomentando el equilibrio de y entre los familiares. Además, se ocupa de todos los duelos derivados de pérdidas significativas que no tienen que ver con la muerte ni con los enfermos moribundos (Mondragón, La tanatología y sus campos de aplicacion , 2009, pág. 2).

Margarita Terán Trillo (2012), en su obra La dimensión social en los cuidados paliativos y la orientación tanatológica, un enfoque desde trabajo social explica que el trabajador social, interviene mediante las funciones (la autora dice funciones más no herramientas, métodos, técnicas) propias de la tanatología en equipos de salud y puede enfocar sus actividades en el paciente y su familia.

Donde comienzas investigando el caso, con una entrevista y observación de los hechos de la pérdida y duelo, con base en esa información haces un Diagnóstico, posterior a ello creas tu plan de Intervención, el cual lo puedes empezar a ejecutar en la segunda o tercera sesión, y vas evaluando en cada sesión el avance del paciente mediante el propio paciente y su familia si se puede. Y se deben observar los cambios en su forma de expresarse, posiciones corporales. Etc. El objetivo principal es analizar cómo está impactando la pérdida y duelo en la situación problema de la persona.

“la Tanatología es una disciplina amplia y muy difícil de abordar por las múltiples facetas y diversos campos de análisis que se interrelacionan” (Mondragón, La tanatología y sus campos de aplicación , 2009).

El autor con esto nos da un punto de inicio ya que la tanatología es un término muy amplio de intervención como disciplina inicialmente según Domínguez Mondragón, (2009) que cita en su artículo a Elie Metchnikoff quien al recibir el premio nobel de medicina acuñó el término Tanatología denominándola la ciencia encargada de la muerte relacionando a la medicina forense relacionado a los cadáveres desde el punto de vista del médico legal.

Cabe mencionar en términos actuales la tanatología es el estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico psicológico de los enfermos terminales, así como la aprensión y sentimientos de culpa y pérdida de los familiares. (RHCD, 2011).

Social

Según el autor Gonzales,R (2011) considera que la práctica en el área de salud tiene una connotación social ya que como parte del tratamiento con personas con enfermedades crónicas deben sobrepasar la tendencia a estandarizar el comportamiento individual que pierde de vista tanto la rica variedad de diferencias entre las personas como los parámetros sociales que determinan los comportamientos individuales.

Adicional se considera desde varias perspectivas de autores la intervención del trabajador social en el ámbito de la salud desde lo social promoviendo las habilidades

personales actuando sobre el entorno incidiendo en factores relacionados al estilo de vida.

Psicológico

La unión de las ciencias de la salud junto con la psicología debe asumir una percepción holística del ser humano, es decir, reconocer la importancia de los aspectos físicos y emocionales de igual manera. Esto implicaría la rehumanización de la vida y la muerte (Frankl, 2003).

De acuerdo con el autor nos quiere decir que la parte emocional es un nexo importante en el proceso físico, y aún más tratándose de personas enfrentándose a una pérdida de salud como son los pacientes diagnosticados con cáncer y/o pacientes paliativos.

Al hablar de todas las enfermedades en general hay, en mayor o menor grado, elementos de carácter psicológico. “En todas están presentes estados emocionales, comportamientos y valoraciones acerca de la condición patológica, las limitaciones que lleva aparejada, las exigencias de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el pronóstico y el impacto para la vida futura” (Díaz Facio Lince, 2010). Es decir, cada paciente presentará entonces su propia respuesta a la enfermedad en la que se pone de manifiesto no sólo las características regulares de la misma como hecho biológico, sino también, las del sujeto como persona actuando en una situación específica.

Biológico

La parte biológica en la tanatología se centran en la “*calidad de vida del enfermo, señalando que se deben evitar tanto la prolongación innecesaria de la vida como su acortamiento deliberado*” (Mondragón, La tanatología y sus campos de aplicación , 2009) es decir la tanatología para garantizar la calidad de vida no debe dejar el lado biológico y orgánico que eso es otro factor de suma importancia para garantizar la calidad de vida en los pacientes.

El autor Bowlby (1973) destaca una base biológica a la respuesta desde el aspecto tanatológico: la búsqueda y el llanto como mecanismos adaptativos a la pérdida.

Estas conductas actuarían de forma automática e intrínseca en un intento por recuperar la figura de apego perdida.

El autor Patricia Yi Yi (2015) menciona que el estrés percibido en un proceso de enfermedad dependerá según estos autores del autoconcepto y del afrontamiento que se haga de la pérdida, pudiendo producirse trastornos afectivos y del sueño que a su vez provocarían una respuesta biológica a nivel autonómico, neuroendocrino e inmunológico que puede conducir al comienzo y progresión de una enfermedad.

Cultural

En el aspecto cultural la muerte o el lecho de muerte ha sido visto de muchas maneras según el autor López, A (2018) las personas la aceptaban sin mayores dificultades; fallecían y eran veladas en sus propios hogares, donde recibían los auxilios espirituales y el último sacramento provisto por algún ministro religioso. Esta creencia se ha visto modificada por el avance de la medicina moderna y la expansión del pensamiento racionalista, aspectos que determinan hasta la actualidad la visión sobre el proceso de muerte en relación con las personas en situación de estado terminal La mayoría de la gente termina sus días en hospitales y los especialistas médicos ponen mayor interés en la enfermedad que en el enfermo. La enfermedad es tratada con todos los recursos posibles y la vida se prolonga con medios artificiales, sin pensar en la calidad de ésta para las personas.

Fases del diagnóstico

Para poder sobreponerse a la pérdida es necesario vivir las etapas del duelo. Según Moreno, Marin, & Ayala, (2014) que cita a Kubler Ross (1969) que menciona, después de conocer el diagnóstico de cáncer se desencadena las siguientes etapas del duelo.

Negación

Es la primera fase a la que se enfrenta una persona ante una pérdida o en enfermo terminal La negación puede ser explícita o no explícita, es decir, que, aunque nos expresemos verbalmente aceptando la información de que el ser querido ha muerto, a la práctica nos comportamos como si eso fuese una ficción transitoria, es decir, un papel que nos toca interpretar sin que nos lo creamos del todo. En otros casos, la negación es explícita, y se niega de manera directa la posibilidad de que se haya

producido la muerte. La negación no puede ser sostenida de manera indefinida, porque choca con la realidad que aún no se ha llegado a aceptar del todo, así que terminamos abandonando esta etapa.

“En esta fase predomina la negación y el aturdimiento. El entorno adecuado y las actividades inherentes a la pérdida y vinculadas al proceso del luto ayudan al deudo. Se producen intensos sentimientos de separación y una amplia variedad de comportamientos” (Porta, Rocío, & Ramírez, s.f).

Ira

En esta fase las personas sienten una ira o resentimiento que aparecen en esta etapa son fruto de la frustración que produce saber que se ha producido la muerte y que no se puede hacer nada para arreglar o revertir la situación.

El duelo produce una tristeza profunda que sabemos que no puede ser aliviada actuando sobre su causa, porque la muerte no es reversible. Además, la muerte es percibida como el resultado de una decisión, y por eso se buscan culpables. Así, en esta fase de la crisis lo que domina es la disrupción, el choque de dos ideas con una carga emocional muy fuerte, por lo que es fácil que se den estallidos de ira.

Así, es por eso por lo que aparece una fuerte sensación de enfado que se proyecta en todas las direcciones, al no poder encontrarse ni una solución ni alguien a quien se le pueda responsabilizar completamente por la muerte.

Pacto

Es la fase considerada como la negociación con los médicos, con Dios es aquí cuando la persona intenta establecer acuerdos para que se produzca un “milagro” En esta etapa se intenta crear una ficción que permita ver la muerte como una posibilidad que estamos en posición de impedir que ocurra.

Depresión

Abatimiento ante la verdad A medida que avanza el proceso de duelo y se va asumiendo la realidad de la pérdida, se comienza a contactar con lo que implica emocionalmente la ausencia, lo que se manifiesta de diversos modos: pena, nostalgia, tendencia al aislamiento social y pérdida de interés por lo cotidiano. Aunque se denomina a esta fase “depresión”, sería más correcto denominarla “pena” o

“tristeza”, perdiendo así la connotación de que se trata de algo patológico. De algún modo, sólo doliéndonos de la pérdida puede empezar el camino para seguir viviendo a pesar de ella.

Aceptación

Es llegar a un estado de calma asociado a la comprensión, no sólo racional sino también emocional, de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos inherentes a la vida humana. Se podría aplicar la metáfora de una herida que acaba cicatrizando, lo que no implica dejar de recordar sino poder seguir viviendo con ello.

Aunque el duelo es un proceso personal, también es importante su vertiente social. Todas las culturas han ido desarrollando formas de canalizar ese dolor a través de los lazos comunitarios (compartir el dolor con los otros) y con elaboraciones simbólicas que a menudo dan un sentido trascendente a la pérdida.

Tipos de pérdidas

Para el autor Calvo, V (2002) las personas enfrentan a lo largo de su vida pérdidas significativas.

Pérdidas de poder adquisitivo: desempleo, jubilación son pérdidas que representan de forma simbólica a lo largo de la vida

Pérdidas de libertad: Internamiento, prisión, acoso, limita a la persona en la toma de decisiones.

Pérdida de salud: Enfermedades crónicas que implica que el ritmo de vida no será como antes.

Distanciamiento familiar: Rupturas, divorcios, muerte, migración.

Modelo de intervención de trabajo social

“Para que el Trabajador Social llegue a un nivel adecuado de profesionalización, es necesario que el conjunto del cuerpo profesional tenga un buen manejo y comprensión del carácter de los modelos de actuación profesional” (Ander- Egg, 1992).

Según Viscarret, J (2014) en su libro Modelos y métodos de intervención en trabajo social nos menciona los siguientes modelos de intervención.

Modelo psicodinámico: El modelo psicodinámico se centra en ver a la persona en su aspecto psicológico y emocional en este modelo se deja de lado el aspecto institucional y social.

Llegados los años 50 la base teórica psicodinámica fue ampliada gracias a las contribuciones de autores tan relevantes como Piaget, Ericsson, Allport y Lewin, entre otros. Esto, conlleva una reorientación más psicosocial, concediendo gran importancia al yo y sus funciones, al ámbito del consciente y de la realidad, al aspecto cognitivo, a las interacciones y a las transacciones.

Todo aquello que está relacionado entre el modelo psicodinámico y el Trabajo Social, inicia su desarrollo y metodología basándose en los escritos de Mary Richmond, quien propuso las primeras bases para la práctica del Trabajador Social en casos. Enfatizó, el entorno social más cercano al individuo, (presente y pasado) considerándolos como piezas primordiales para el entendimiento y diagnóstico de cada caso. La influencia del psicoanálisis en el Trabajo Social bajó la tendencia a perder de vista los aspectos institucionales y sociales. (Richmond, 1996).

Modelo de modificación de conducta El conductismo es una corriente de la psicología que provocó una revolución dentro de la misma, ya que fija el objeto de su interés en comprender e interpretar el comportamiento observable (externo) de las personas y no tanto en analizar e interpretar la conciencia (interno), como venía siéndolo hasta aquel momento.

Modelo de intervención en crisis: La teoría y la metodología de la intervención en crisis fue desarrollada por la psiquiatría americana cuyos autores de referencia son Erich Lindemann (1944) y Gerald Caplan (1964). La adaptación de dicha teoría al Trabajo Social se debe a que la práctica de los trabajadores sociales se desenvuelve en permanente contacto con personas en estado de crisis.

Modelo centrado en la tarea :En primer lugar, hay que señalar que este modelo de intervención no toma concepciones teóricas ni metodológicas prestadas de otras disciplinas científicas, sino que ha sido desarrollado por completo desde el Trabajo Social y para el Trabajo Social, aunque recibe ligeras influencias de la teoría de la comunicación, de la teoría del aprendizaje, de la teoría de los roles y del conductismo.

Modelo humanista-existencialista Frente al conductismo y al psicoanálisis, en Estados Unidos se originó el movimiento de psicología humanista, según el cual la persona busca autorrealizarse, siendo éste el propósito general que guía sus acciones y da sentido a su vida. Maslow (1908-1970) denominó a esta tendencia como la «tercera fuerza» (en psicología), señalando así su rechazo a un tiempo del conductismo y del psicoanálisis.

Modelo crítico/radical :El Trabajo Social crítico no surge hasta finales de los sesenta y principios de los setenta en el Reino Unido, Canadá, Australia y Estados Unidos. Tuvo especial relevancia en el mundo anglosajon y especial relevancia en el Trabajo Social sudamericano, ya que inspiró el movimiento de la reconceptualización.

Modelo de gestión de casos: Aunque el término «gestión de casos» (case management) es relativamente nuevo, las raíces de la gestión del Trabajo Social de casos se hunden en las propias raíces del Trabajo Social, en los settlements (casas de rehabilitación) y en las Charity Organization Societies. El modelo de gestión de casos consiste en a través de procesos que se requiere para una actividad el trabajador social logra el objetivo o lo propuesto por medio de gestión.

El modelo de Gestión de Casos supone una de las múltiples formas de avanzar y mejorar la Atención Integrada, Coordinada y Continuada, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales. (Sanitaria, 2011).

La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de EE. UU. (National Association of Social Workers, 1992) define la gestión de casos como “un método de provisión de servicios en el que un profesional del trabajo social valora las necesidades del cliente, y de su familia cuando sea adecuado, y organiza, coordina, monitoriza, evalúa y apoya (media) un grupo de múltiples servicios para satisfacer las necesidades complejas de un cliente específico .La gestión de casos en trabajo social tiene naturaleza tanto micro como macro, y la intervención tiene lugar tanto a escala del cliente como a la del sistema”.

Modelo sistémico: El modelo sistémico de intervención en Trabajo Social es un modelo especialmente conocido y reconocido en la actualidad. Aunque nos parezca relativamente actual, sus orígenes datan de los años treinta del siglo xx cuando

Hangins, un sociólogo de la Smith Social Work School, introdujo ya en la profesión la teoría de los sistemas (un sistema es un conjunto de unidades interrelacionadas entre sí, cada una de ellas con: diferente nivel de complejidad, límites de permeabilidad variables, sistema de comunicación interno, y medio de comunicación con el exterior en la intervención profesional del Trabajo Social. (Rey, 2015).

Es entendimiento teórico de estos modelos de intervención permitiera que el trabajador social con enfoque tanatológico se centre con un enfoque y trabaje con los pacientes en estado terminal o que se enfrentan a una pérdida de salud y el entendimiento que un proceso de pérdida conlleva.

El elemento central de su teoría son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia. Un sistema es una organización de elementos unidos por algún tipo de interacción o dependencia formal. Los componentes de un sistema interactúan entre ellos y se influyen mutuamente. A través de dicha interacción, los componentes forman parte de un todo, que es superior a la suma de las partes. (Bertalanffy.L, 1976).

Neurociencias

Las Neurociencias son el conjunto de ciencias y disciplinas científicas y académicas que estudian el sistema nervioso, centrandó su atención en la actividad del cerebro y su relación e impacto en el comportamiento (Galvagno & Elgier, 2018).

Es decir, la neurociencia es de vital importancia considerar en este tema debido a que la parte biológica y cognitiva del ser humano repercute también en el comportamiento ante el duelo por pérdida en la intervención tanatológica. El fenómeno del duelo es un proceso que se ha investigado a lo largo de los años desde diferentes disciplinas científicas y enfoques de la psicología. Convencionalmente, al duelo se le ha atribuido una dimensión emocional y cognitiva, sin embargo, sus bases neurocognitivas no han sido establecidas ya que solo hasta hace unos pocos años se empiezan a desarrollar investigaciones en temáticas relacionadas con el duelo. Los estudios de los constructos relacionados al fenómeno del duelo han crecido recientemente, no obstante, la integración de estos en un modelo explicativo del fenómeno no ha sido planteada.

Neurobiología del duelo

Las autoras Rondón & Uribe, Beatriz Helena Uribe (2017) hacen su aporte con respecto a la neurobiología del duelo que a medida que la persona se va adaptando a la pérdida, la densidad emocional tiende a crecer, así como la modificación neurobiológica, empeorando los momentos de dolor emocional y físico, esta fase es usualmente la más característica y extensa del proceso del duelo, ya que, debido al fuerte impacto, el individuo cursa por una experiencia con alta carga emocional. Finalmente, tras un lapso considerable, la persona inicia un restablecimiento hacia un estado más neutral, en términos de experimentación emocional y estructura física, logrando el objetivo del duelo, habituar al sujeto a la pérdida.

SEGUNDA VARIABLE

AFRONTAMIENTO ANTE UN DIAGNOSTICO DE CANCER

el afrontamiento se define como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986).

Cáncer

“El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad”. **Fuente especificada no válida.**

Existen muchos tipos de cáncer. El cáncer se puede desarrollar en cualquier parte del cuerpo y se denomina según la parte del cuerpo corporal en el que se origina. Por ejemplo, el cáncer de seno que se origina en el seno sigue siendo cáncer de seno incluso tras haberse propagado (metástasis) a otras partes del cuerpo

El problema del cáncer es claramente uno de los desafíos sanitarios más relevantes de nuestra época. Como consecuencia del control de las enfermedades infecciosas, fruto del progreso médico en su prevención y tratamiento, así como también de las mejoras generales en la calidad de vida.

De acuerdo con la definición establecida por la American Cancer Society (2012) el cáncer es un grupo de enfermedades caracterizado por el crecimiento descontrolado y propagación de células anormales. Si este proceso no es controlado, puede resultar en

la muerte del paciente. El cáncer es habitualmente causado tanto por factores externos (tabaco, agentes químicos, radiaciones, e infecciones) como por factores internos (mutaciones heredadas, hormonas, condiciones inmunológicas, y mutaciones que pueden ocurrir como consecuencia del propio metabolismo).

Impacto psicosocial

Desde el punto de vista psicosocial, “la patología oncológica interfiere en la calidad de vida del paciente y de su familia” (Pozo Muñoz, 2015) Originando cambios importantes en otras áreas como el trabajo, el ocio y las relaciones sociales. El funcionamiento habitual tanto de la persona que sufre la patología oncológica como de los miembros de la familia se va a ver afectada. Debido a esto, cada vez se hace más importante prestar atención a los aspectos psicosociales para el manejo integral del proceso oncológico.

En la actualidad, los planes de cuidados se reducen, en la mayoría de los casos, a la detección de una recidiva y al tratamiento de los efectos adversos agudos producidos por las terapias. Por ello, resulta prioritario desarrollar un seguimiento más exhaustivo que valore, además de los efectos físicos, la posible afectación psicosocial.

Fases Oncológicas

Fase de tratamiento

El tratamiento del cáncer, independientemente del modo de terapia que se elija, va a repercutir en el modo de vida del paciente y de su familia.

El patrón rol- relaciones va a verse afectado durante esta fase. El tratamiento va a ser la causa del abandono de las tareas diarias del paciente: baja laboral, dejar sus actividades domésticas y familiares, y las relaciones sociales que también pueden verse afectadas. En caso de la relación de pareja, puede aparecer el temor a la ruptura debido a la dificultad en la comunicación y para mantener relaciones sexuales.

En la fase de tratamiento, dependiendo del tipo de terapia que se le aplique, pueden aparecer diferentes preocupaciones.

-Cirugía: miedo a la anestesia, al acto quirúrgico en sí mismo y al dolor postoperatorio va a aparecer en el paciente oncológico. Todo esto unido a la

alteración de la imagen corporal, a la dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, y el cambio en las relaciones sociales.

-Quimioterapia: hay una disminución de la autoestima relacionado con la alteración de la imagen corporal (caída del cabello, aumento de peso, etc.). Se ha visto en algunos estudios que hay ciertos medicamentos usados en el tratamiento con quimioterapia, como los alcaloides de la vinca y la procarbina, que están relacionados directamente con la aparición de depresión en algunos individuos. Todo esto unido a que la administración es difícil y dolorosa.

-Radioterapia: temor a la maquinaria usada, a la duración de las sesiones, a la soledad en la administración del tratamiento, y también a los efectos secundarios propios de este tipo de terapia. Se ha visto en algunos estudios, que también presentan ansiedad y depresión desde antes del inicio del tratamiento, y que empeora durante el tratamiento.

Fase postratamiento

En esta fase es muy frecuente la aparición del temor a la recaída. Esta respuesta puede llevar a conductas desadaptativas, y desencadenar cuadros de depresión y/o ansiedad.

Fase de la recaída

El proceso de adaptación es más dificultoso que en la primera aparición del cáncer, y es posible que se desarrollen cuadros ansiosos, depresivos y trastornos por insomnio.

Progresión de la enfermedad

Cuando progresa la enfermedad se observan cuadros depresivos, pudiendo necesitar tratamiento. Algunos estudios afirman que estos síntomas puede ser la causa del empeoramiento del cuadro físico Algunos pacientes recurren a tratamientos fuera de la medicina convencional, e incluso a segundas opiniones en busca de algún pronóstico que sea más favorable que el que están recibiendo.

Fase terminal

En la fase terminal, ya hay una conciencia de la realidad en la que están. Aparece el miedo al dolor, al abandono, a lo desconocido del proceso de morir. Es frecuente encontrarse con cuadros depresivos y confusionales en esta etapa del proceso.

Fase de supervivencia

Esta etapa está marcada por secuelas físicas y psicológicas. Muchas personas consideran que la finalización con éxito del tratamiento tiene que ser motivo de felicidad para el individuo. Pero eso no es así para muchos. Hay un porcentaje de pacientes, que se encuentran con dificultades para adaptarse a la situación una vez superado el cáncer. Para el individuo es difícil enfrentarse a los daños físicos que ha dejado la enfermedad, recuperar el rol que tenían antes del diagnóstico, también encuentran dificultad para la reinserción laboral, además de la presencia de alteraciones psicológicas presentes durante el proceso de enfermedad y que persistirán en la fase de supervivencia.

CAPITULO II-METODOLOGIA

2.1 Materiales

Técnica	Instrumento	Observación
Encuesta	La Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)	fue creada de un enfoque teórico desde la formulación original de Kübler - Ross
Historia de Vida	Entrevista abierta	Se trabajará con pacientes oncológicos.

Tabla 1: Materiales

Elaborado por: Andrade A. (2022)

A partir de la búsqueda bibliográfica previa se encuentra un instrumento de evaluación con respecto a la temática que servirá de análisis con enfoque a la segunda variable sobre el afrontamiento ante un diagnóstico de cáncer el tipo de respuesta es de escala la que será medida el grado de confiabilidad de las respuestas del instrumento a través de la (EFD-66).

La escala FD-66 está integrada por 66 ítems. Éstos fueron redactados de manera directa; es decir que, a mayor puntuación, mayor es la frecuencia con la que se experimentan cada una de las cinco fases del duelo la cuales son negación, ira, pacto, depresión y aceptación ante la pérdida de la salud.

Tabla 2 Frecuencia fases del duelo

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	Casi siempre	Siempre

Elaborado por: Kübler - Ross

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Por otro lado se realizara la tecnica de historias de vida es una técnica muy indispensable para las variables de investigacion que permite obtener el punto de vista de los pacientes oncológicos.

Las historias de vida representan una modalidad de investigación cualitativa que proveede información acerca de los eventos y costumbres para demostrar cómo es la persona. Ésta revela las acciones de un individuo como actor humano y participante en la vida social mediante la reconstrucción de los acontecimientos que vivió y la transmisión de su experiencia vital (Cordero, 2012)

2.2 Métodos

Enfoque

Esta investigación tiene enfoque cuali-cuantitativo, “al abordar la necesaria determinación del camino metodológico para garantizar la lógica de un proceso investigativo” (Guelmes & Carballo, 2013)

El enfoque mixto para Sampieri (2014) que cita a Chen (2006) los define como la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno, y señala que éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”); o bien, que dichos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”).

En resumen, los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias (Creswell, 2013a y Lieber y Weisner, 2010).

Investigación Correlacional

La siguiente investigación es de tipo correlacional “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Sampieri, 2014). De esta manera se evaluará el grado de relación entre las variables de investigación para cuantificar, analizar y establecer vinculaciones es decir La intervención del Trabajo Social en Tanatología y el Afrontamiento ante un diagnóstico de cáncer.

Investigación Descriptiva

La investigación descriptiva según Hernandez, Fernandez, & Lucio, (2010) “busca especificar propiedad, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. Mediante la descripción vamos a describir los procesos, datos y resultados que nos encontremos, al realizar el presente estudio tanto en los pacientes como sus familiares, y personal del área oncológica al recoger la información y analizarla.

Investigación Exploratoria

Según Hernandez, Fernandez, & Lucio, (2010) “los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado”. En nuestro país, específicamente en la ciudad de Ambato, se ve necesario la investigación de temas sociales como el propuesto debido a que es poco abordado y es de mucha relevancia en el trabajo social y su intervención de trabajo social y tanatología en el campo oncológico.

Métodos

Los métodos inductivos y deductivos tienen objetivos diferentes y podrían ser resumidos como desarrollo de la teoría y análisis de la teoría respectivamente. Los métodos inductivos están generalmente asociados con la investigación cualitativa mientras que el método deductivo está asociado frecuentemente con la investigación cuantitativa. (Diaz, 2006).

Población

Al tratarse de una nueva temática la población requerida para llevar a cabo la investigación de manera asertiva debe ser personas que se encuentren en el ámbito oncológico afrontando una pérdida de salud. Dicha población consta de 25 personas pacientes oncológicos.

CAPITULO III

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Se utilizó una investigación mixta, para la recolección de información cuantitativa se aplicó un instrumento validado EFD66 que constan de 66 ítems divididas en preguntas divididas en las fases del duelo negación, ira, depresión, pacto, aceptación.

Tabla 3 División en fases del duelo

A	<ul style="list-style-type: none">10. Aceptar la enfermedad me permite estar bien.14. El apoyo de mi familia me ayuda a aceptar la enfermedad.19. Me he adaptado a los cambios que involucra la enfermedad.24. Estoy aprendiendo a vivir con la enfermedad.29. Al aceptar la enfermedad, siento que me quiero más.34. Acepto el hecho de tener la enfermedad.39. Acepto con resignación la enfermedad.44. Tomo las cosas como son.49. Siento que voy a superar la enfermedad.5. Aceptar la enfermedad le da un sentido positivo a mi vida.54. El apoyo de mis seres queridos me ayuda a aceptar la enfermedad.59. Pienso que hay algo bueno que aprender de la enfermedad.61. Aceptar la enfermedad, me hace sentir más tranquila(o).63. Pienso que voy a salir pronto de esto.65. Aceptar la enfermedad, me brinda bienestar.
D	<ul style="list-style-type: none">13. Siento que nadie me apoya.18. Me aílo de las demás personas.23. Deseo estar muerta(o).28. Tengo ganas de estar todo el día acostada(o).33. Siento que no hay nada por lo que luchar.38. Tengo pensamientos negativos.4. Me siento triste.43. No tengo ganas de hacer nada.48. Pienso que la enfermedad es un castigo por algo que hice.53. Siento que se me acaban las fuerzas.58. He perdido el interés en casi todas las actividades de mi vida.9. Llora más de lo que solía llorar.
I	<ul style="list-style-type: none">11. Llora de coraje.16. Siento impotencia al no comprender la enfermedad.2. Hago corajes por todo.21. Actuó de manera agresiva con las demás personas; por ejemplo, les insulto.26. Me enoja con el Ser Supremo por tener la enfermedad.31. Me enoja con la vida por tener la enfermedad.36. Me enoja con conmigo misma(o) por tener la enfermedad.41. Siento mucho coraje por tener la enfermedad.46. Pienso por qué a mí.51. Siento que es injusto tener la enfermedad.56. Me enoja el no poder hacer mi vida normal.7. Cualquier cosita me enoja.
N	<ul style="list-style-type: none">1. No creo que estoy enferma(o).15. No necesito cuidarme, pues no estoy enfermo.20. No voy al doctor, pues no estoy enfermo.25. Les oculto la enfermedad a los demás.30. Me engaño al negar la enfermedad.35. Tengo miedo de hacerle frente a mi situación.40. Suelo ignorar que tengo la enfermedad.45. Me resulta tan dolorosa la realidad que prefiero negarla.50. Me siento incapaz de aceptar la enfermedad.55. Niego la enfermedad por miedo a que me tengan lástima.6. Niego completamente que estoy enferma(o).60. Me siento mejor al negar la enfermedad.62. No quiero enterarme de lo que me sucede.64. No puedo creer que tenga esta enfermedad.66. Necesito la opinión de otros doctores porque no creo en el diagnóstico.
P	<ul style="list-style-type: none">12. Negociar con un Ser Supremo me da fuerzas.17. Prometo portarme mejor para mejorar mi salud.22. Me siento mejor al realizar promesas o súplicas a un Ser Supremo.27. Prometo ser mejor persona, si me recupero.3. Realizo promesas o súplicas a un Ser Supremo con la intención de tener un presente más favorable.32. La fe me ayuda a pensar positivamente.37. Pienso que mi fe mejorará mi salud.42. Pienso que mi fe me ayudará a salir adelante.47. Creo que el doctor me va a curar, si sigo todas sus indicaciones.52. Realizo promesas u ofrecimientos esperando una curación.57. Pienso que mi fe me ayudará a tener un mejor futuro.8. Busco una alianza con un Ser Supremo para que me cure.

Elaborado por: Andrade A. (2022)

Fuente: Matriz sintetizada en Excel

Para el estudio de la intervención del trabajo social se utilizó la técnica historias de vida forman parte del campo de la investigación cualitativa, cuyo paradigma fenomenológico sostiene que la realidad es construida socialmente mediante definiciones individuales o colectivas de una determinada situación (Taylor & Bogdan, 1984).

La aplicación de los instrumentos se efectuó de forma presencial. Se procederá al análisis y comparaciones entre los datos obtenidos para la obtención de conclusiones que nos ayuden a dar solución al problema investigado que fueron obtenidos mediante la aplicación de la escala a los 25 pacientes del Hospital Oncológico Solca Núcleo Tungurahua.

La población investigada comprende las edades de 29 a 89 años siendo los 45 años edad con mayor porcentaje de 12% el 40% es población femenina y el 60% es población masculina en relacion a los participantes de la investigación. Sobre el ítem diagnóstico los predominantes son cáncer de mama, próstata, linfoma.

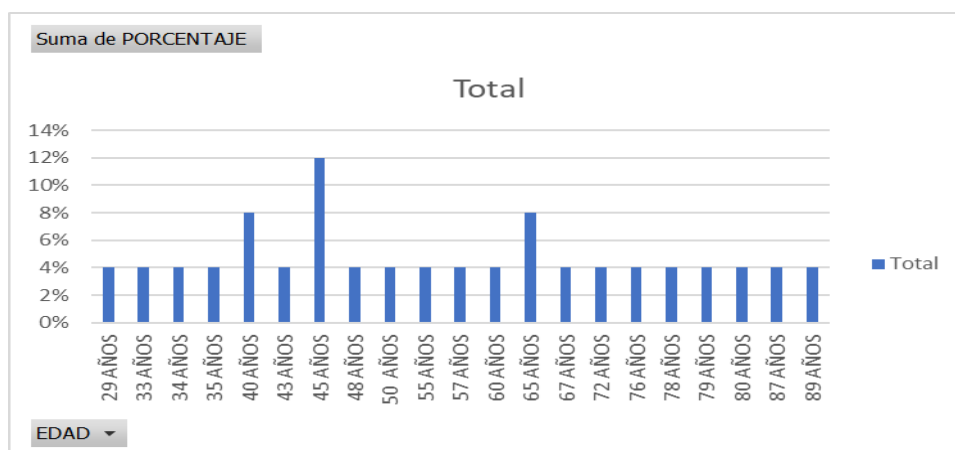
Tabla 4 Edad

EDAD	Suma de PORCENTAJE
29 AÑOS	4%
33 AÑOS	4%
34 AÑOS	4%
35 AÑOS	4%
40 AÑOS	8%
43 AÑOS	4%
45 AÑOS	12%
48 AÑOS	4%
50 AÑOS	4%
55 AÑOS	4%
57 AÑOS	4%
60 AÑOS	4%
65 AÑOS	8%
67 AÑOS	4%
72 AÑOS	4%
76 AÑOS	4%
78 AÑOS	4%
79 AÑOS	4%
80 AÑOS	4%
87 AÑOS	4%
89 AÑOS	4%

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Datos sociodemográficos

Ilustración 1 Edad



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Datos sociodemográficos

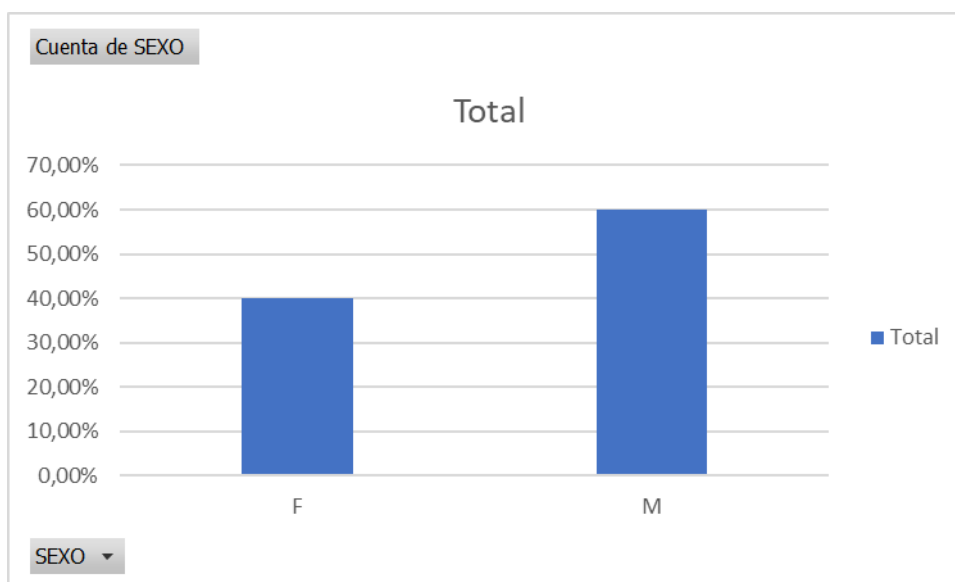
Tabla 5 Sexo

Etiquetas de fila	Cuenta de SEXO
F	40,00%
M	60,00%
Total, general	100,00%

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Datos sociodemográficos

Ilustración 2 Sexo



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Datos sociodemográficos

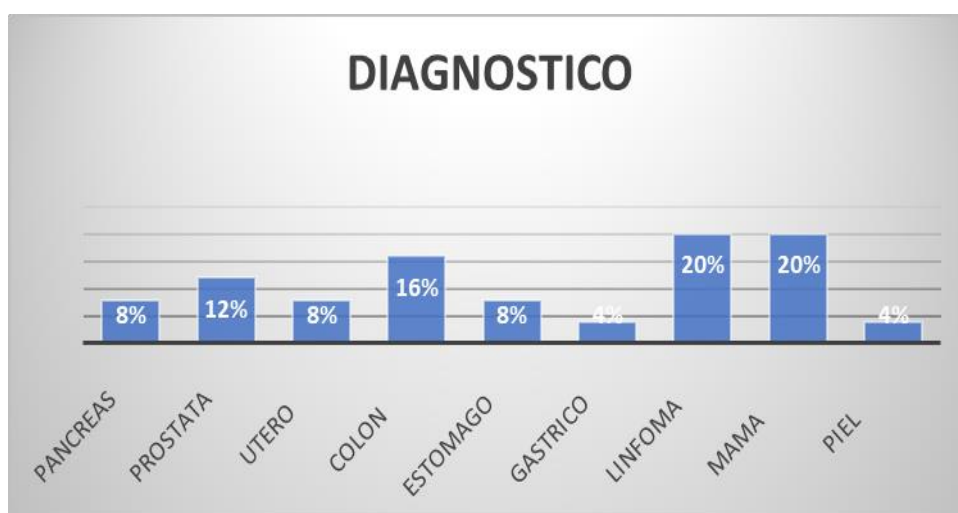
Tabla 6 Diagnostico

Valor	Frecuencia	Porcentaje
PANCREAS	2	8%
PROSTATA	3	12%
UTERO	2	8%
COLON	4	16%
ESTOMAGO	2	8%
GASTRICO	1	4%
LINFOMA	5	20%
MAMA	5	20%
PIEL	1	4%
	25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Datos sociodemográficos

Ilustración 3 Diagnostico



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Datos sociodemográficos

Análisis e Interpretación

Se presenta los resultados más relevantes de la información se utilizó los softwares PSPP y Excel 2019 para proporcionar las tablas y gráficos de los instrumentos utilizados para la investigación, se realizará los análisis en función a la escala EFD66

Análisis de los datos cuantitativos.

A continuación, se colocarán los resultados relacionados al ítem de las fases resulta necesaria esta división para poder hacer un análisis de todas las preguntas en la fase de esta manera se permitirá tener una información más clara y organizada por las fases correspondientes a cada pregunta.

NEGACIÓN

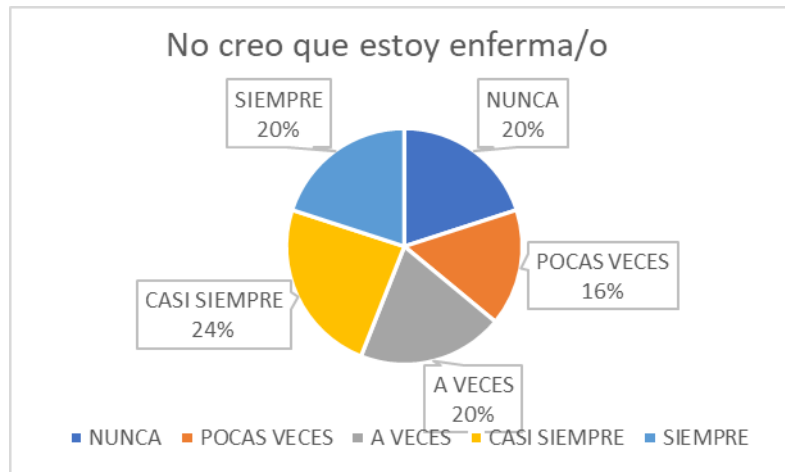
Tabla 7 Negación: No creo que este enferma(o)

1.N	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	5	20%
POCAS VECES	2	4	16%
A VECES	3	5	20%
CASI SIEMPRE	4	6	24%
SIEMPRE	5	5	20%
	Total	25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 4 No creo que estoy enferma/o



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Los resultados obtenidos determinan en un mayor porcentaje en esta pregunta direccionada a negación la respuesta casi siempre es decir la negación en esta pregunta es predominante los pacientes casi siempre no creen estar enfermos

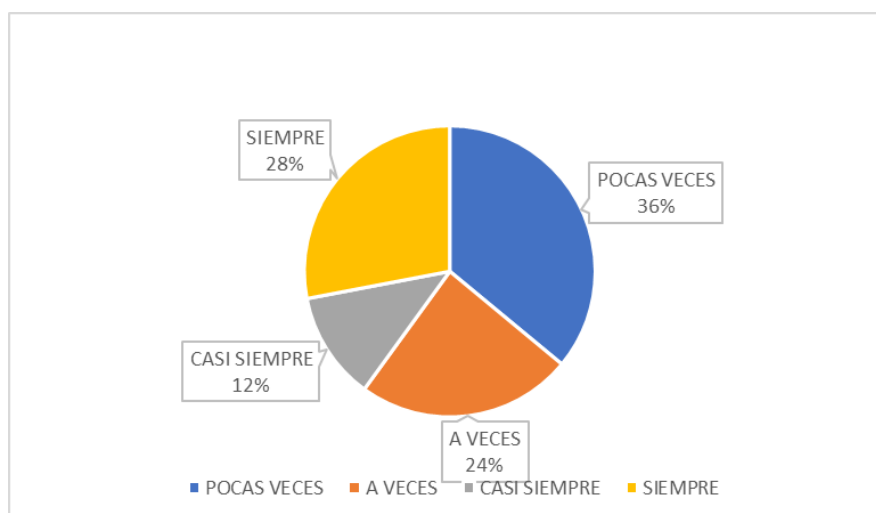
Durante una pérdida, la “negación” a menudo ocurre instantáneamente y, a menudo, se asocia con un estado de trauma o parálisis emocional. La frase que puede resumir la esencia de esta etapa es “No me puede pasar a mí”. Si bien esta etapa del duelo a veces implica negar la pérdida, no siempre sucede, pero puede aparecer de una manera difusa o más abstracta.

Tabla 8 15. No necesito cuidarme, pues no estoy enfermo

15N	Valor	Frecuencia	
POCAS VECES	4	9	36
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	2	3	12
SIEMPRE	5	7	28
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 5 No necesito cuidarme pues no estoy enfermo



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

En Base a esta pregunta de fase negación predomina la opción pocas veces es decir los pacientes pocas veces creen que no necesitan cuidarse, prefieren mantener cuidados en el proceso de tratamiento, el diagnóstico que recibe el paciente, y por extensión la familia, pone en duda la continuidad del tratamiento, las actividades rutinarias y cotidianas por un período de tiempo. Todo esto puede llevar a más dependencia de las decisiones cotidianas, distancia social y seguir el tratamiento El impacto psicológico del cáncer en pacientes, familias y los cuidadores se ven profundamente afectados por el miedo que les provoca nuestra sociedad en esta enfermedad. Cada persona es única, por lo tanto, tratar de explicar cada pregunta que pueda surgir en este caso es prácticamente imposible y no tiene forma general.

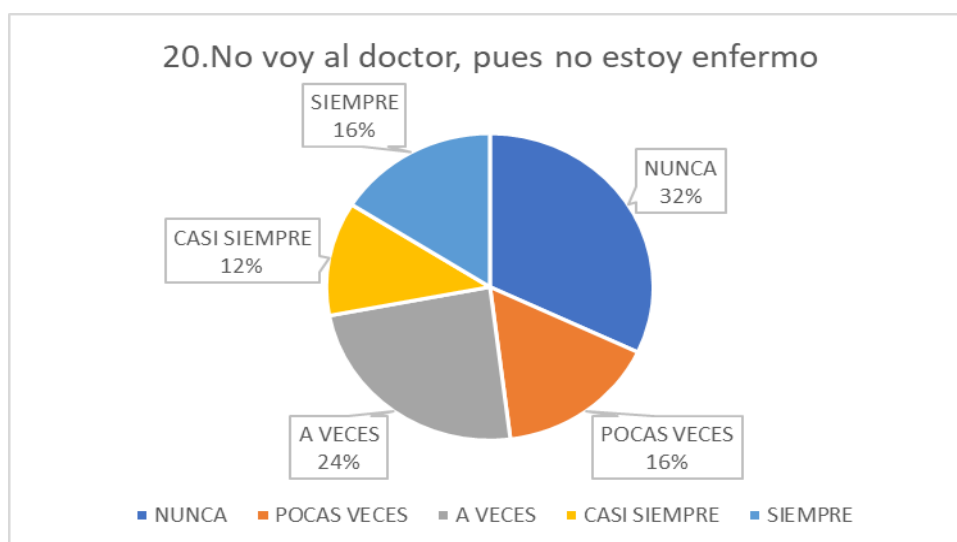
Tabla 9 No voy al doctor, pues no estoy enfermo

20.N	Valor	Frecuencia	%
NUNCA	1	8	32
POCAS VECES	2	4	16
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	3	12
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 6 No voy al doctor, pues no estoy enfermo



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Según los resultados en relación a la pregunta no voy al doctor, pues no estoy enfermo su respuesta mayoritaria es nunca y la que le precede a veces, esta pregunta representa a la fase de negación en este caso representa un índice bajo de negación en esta circunstancia, Es muy importante establecer una buena y efectiva comunicación paciente- médico tratante importante porque ambos necesitan información clara y concisa para la planificación del cuidado y tratamiento.

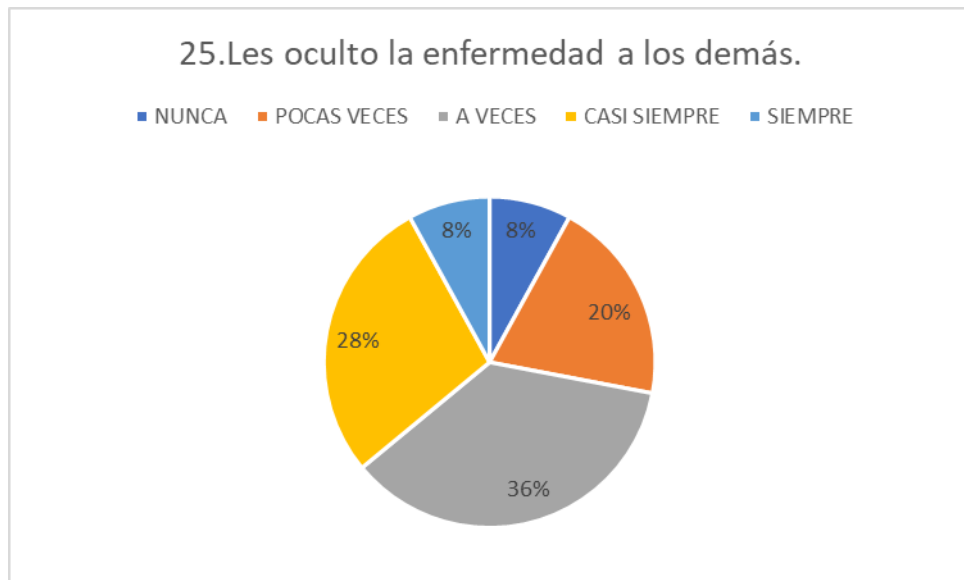
Tabla 10 Les oculto la enfermedad a los demás

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8%
POCAS VECES	2	5	20%
A VECES	3	9	36%
CASI SIEMPRE	4	7	28%
SIEMPRE	5	2	8%
	Total	25	100%

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 7 Les oculto la enfermedad a los demás



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Los resultados de esta pregunta relacionada al ítem de negación predomina el resultado a veces los pacientes oculta la enfermedad a los demás, la siguiente respuesta que predomina es casi siempre les oculta la enfermedad a los demás esto puede deberse por encontrarse en negación o mantener discreción ante los demás y solo con personas a su vínculo cercano, el ocultar a los demás también se relaciona a ocultar al círculo cercano esto se debe al paciente encontrarse en negación como menciona el AMERICAN CANCER SOCIETY (2013) Saber que tiene cáncer puede ser abrumador, no solo para el paciente sino también para sus amigos y familiares. Las personas a menudo no sabe qué decir. Pueden sentirse tristes e incómodos, con temor del no saber como sera la reaccion del otro rechazo, aceptación, apoyo distanciamiento, tristeza para algunos pacientes personas resulta más fácil hablar, mientras que puede que otras se comporten con demasiada reserva o que se muestren muy efusivos en un intento de querer animarle. Todo dependera de sus redes de apoyo ,el apoyo social es “ayúdalo” el reconocimiento personal de otros en situaciones adversas” (González & Restrepo, 2010).

Las redes sociales informales “son redes que promueven y mejoran las comunicaciones personales a través de las cuales las personas mantienen su identidad

y reciben apoyo emocional y espiritual, apoyo material y servicios informativos (Hernández, Carrasco, & Rosell, 2010).

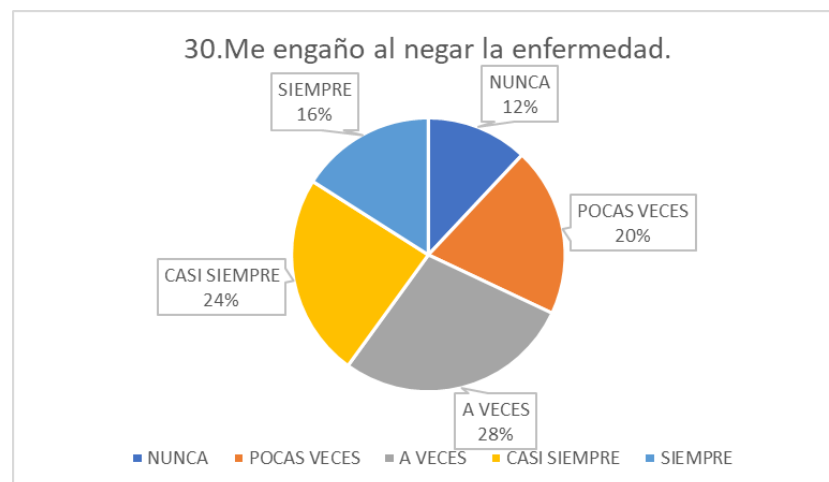
Tabla 11 Me engaño al negar la enfermedad

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	3	12%
POCAS VECES	2	5	20%
A VECES	3	7	28%
CASI SIEMPRE	4	6	24%
SIEMPRE	5	4	16%
Total		25	100%

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 8 Me engaño al negar la enfermedad



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Según los resultados de esta pregunta de muestra que casi siempre el paciente pretende negar la enfermedad evidenciando una vez más que en este ítem negación prevalece generalmente lo hacen ante los demás ,según el autor Aranda& Pando(2013) realizan su aporte cada vez son más los informes que intentan evaluar la relación entre salud y apoyo social, incluidas las redes de apoyo social, e intentan explicar por un lado su efecto decreciente y, por otro, el efecto directo que sustenta la gestión social al reducir las consecuencias de un evento estresante en la salud, para

asegurar que se crean las condiciones adecuadas para mejorar la calidad de vida básica de las personas.

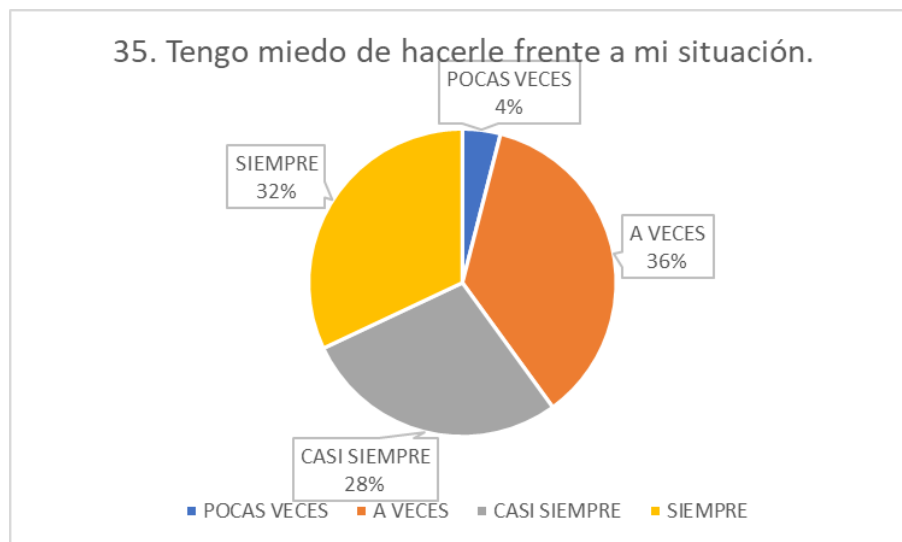
Tabla 12 Tengo miedo de hacerle frente a mi situación

SIEMPRE	5	5	20
	Total	25	100

35. Tengo miedo de hacerle frente a mi situación.			
Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	35. Tengo miedo de hacerle frente a mi situación.

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 9 Tengo miedo de hacerle frente a mi situación



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

De acuerdo a los resultados de esta pregunta basados en el ítem de la negación los pacientes a veces tienen miedo de hacerle frente a la situación la respuesta siguiente hace referencia a que siempre tienen miedo de hacerle frente a la situación es decir se encuentra un conflicto en la etapa de afrontamiento de la enfermedad de acuerdo al documento de Torres & Dominguez, (2020) el afrontamiento se entiende como las

acciones, respuestas y estrategias que las personas toman para reducir el impacto y enfrentar los desafíos que plantea la enfermedad.

El afrontamiento de la enfermedad es una fase decisiva ya que permite avanzar en un mejor abordaje y manejo que lleve a favorecer una mejor calidad de vida de los pacientes y del par con su familia.

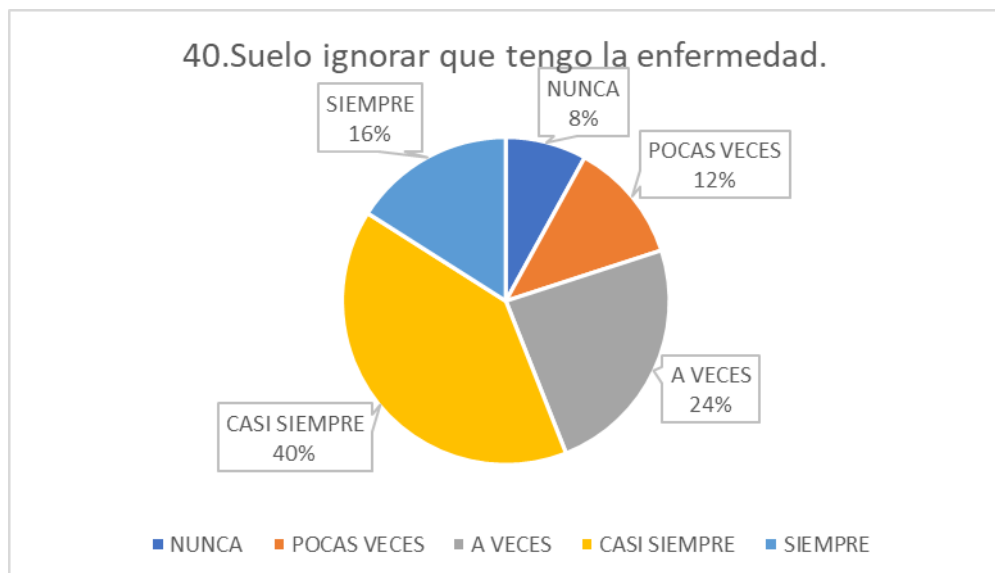
Tabla 13 Suelo ignorar que tengo la enfermedad

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje.
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	3	12
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	10	40
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 10 Suelo ignorar que tengo la enfermedad



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Los resultados de esta pregunta arroja como respuesta predominante que el paciente casi siempre ignora que tiene la enfermedad esto nos lleva a que su afrontamiento es evitativo para la perspectiva de los autores Jose, Villacieros, Fernandez, &

Invencion, (2016) las personas que tardan más tiempo en pedir ayuda específica para elaborar el duelo (podríamos hablar de afrontamiento evitativo) Esta información puede servirnos de indicador y ayudar a anticipar un duelo complicado desde la intervención con el fin de aplicar el trabajo social tanatológico dese la pérdida esto puede influir directamente los procesos de duelo. Para ellos es importante que conozcan, entre los diversos aspectos del duelo y de sus seres queridos, sus propias circunstancias, estrategias de afrontamiento y creencias culturales, ya que en base a estas se puede

dificultar el duelo.

Tabla 14Me dolorosa la prefiero

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	6	24
SIEMPRE	5	5	20
	6	1	4
Total		25	100

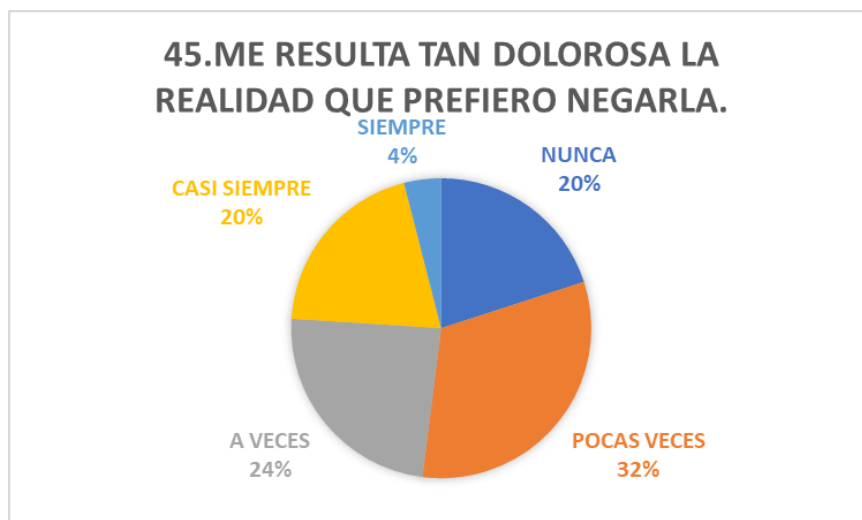
potenciar o proceso de

resulta tan realidad que negarla.

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 11Me resulta tan dolorosa la realidad que prefiero negarla



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Los resultados de esta pregunta arrojan que los pacientes pocas veces prefieren negar su realidad es decir por más dolorosa que ha resultado su realidad deciden enfrentarla, esto es muy importante ya que le permite tomar cuidados al respecto aceptando su realidad centrándose en el problema para recibir y aceptar las indicaciones que brinda el médico tratante al

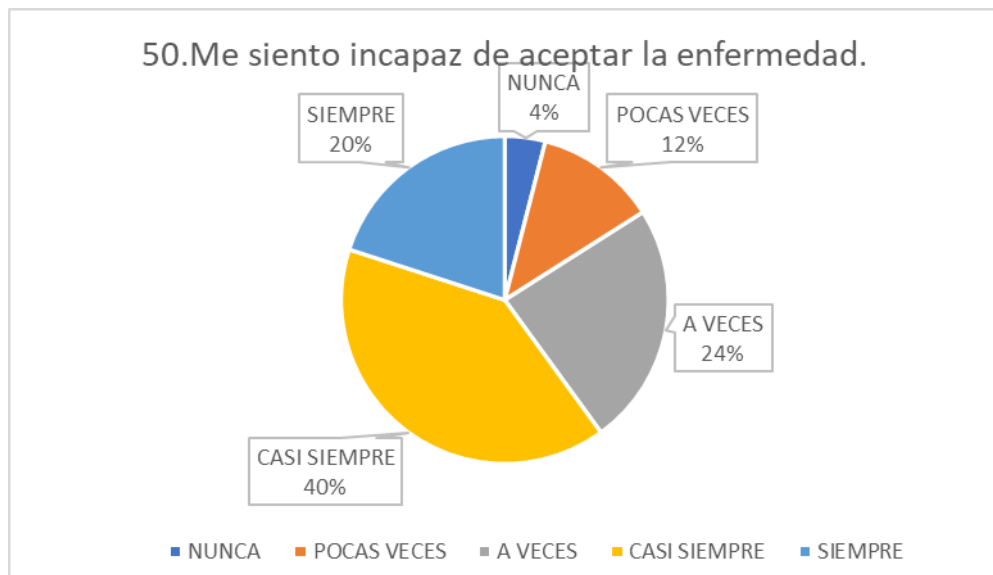
	Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
paciente y	NUNCA	1	1	4
	POCAS VECES	2	3	12
	A VECES	3	6	24
	CASI SIEMPRE	4	10	40
	SIEMPRE	5	5	20
	Total		25	100

conjuntamente el apoyo de su familia resulta fundamental en todo proceso de aceptación y en caso de pacientes diagnosticados con cáncer y mucho más en pacientes con diagnóstico paliativo.

Tabla 15 Me siento incapaz de aceptar la enfermedad.

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 12 Me siento incapaz de aceptar la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

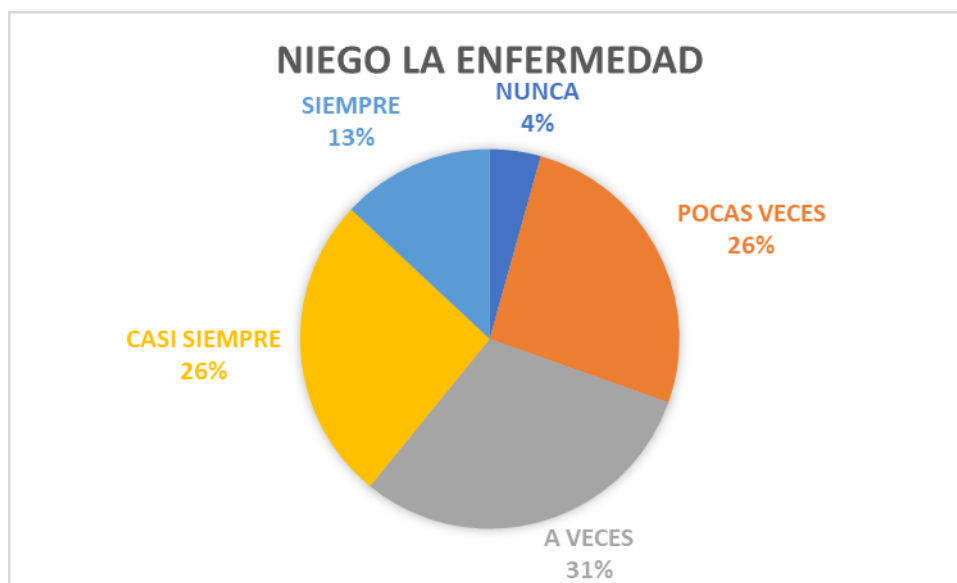
De acuerdo con los resultados de esta pregunta casi siempre los pacientes no creen estar en capacidad de aceptar su enfermedad actual esto conlleva a un análisis de cómo se está llevando su proceso de duelo algo importante como el aceptar su enfermedad y su diagnóstico un porcentaje bajo de pacientes respondió de forma positiva sin embargo queda evidenciado como se lleva el proceso de asimilación del diagnóstico en un paciente con cáncer. Llevando a una conclusión que el paciente necesita acompañamiento desde la fase inicial hasta la final lo que muy asertivamente realiza el profesional trabajador social tanatológico.

Tabla 16 Niego la enfermedad por miedo a que me tengan lástima.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	6	24
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	6	24
SIEMPRE	5	3	12

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 13 Niego la enfermedad por miedo a que me tengan lástima.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

La respuesta de los resultados los pacientes en base a esta pregunta a veces niegan la enfermedad por miedo a que les tengan lastima ítem asociado a la fase de negación lo que quiere decir que el nivel de negación en esta pregunta es muy bajo sin embargo no hay que dejar de lado que hay pacientes con que responden en forma de negación no esto es un indicador para poder trabajar y que en un cien por ciento las personas tengan como respuesta a este ítem que pocas veces o nunca niegan la enfermedad por miedo con una intervención inicial adecuada y asertiva

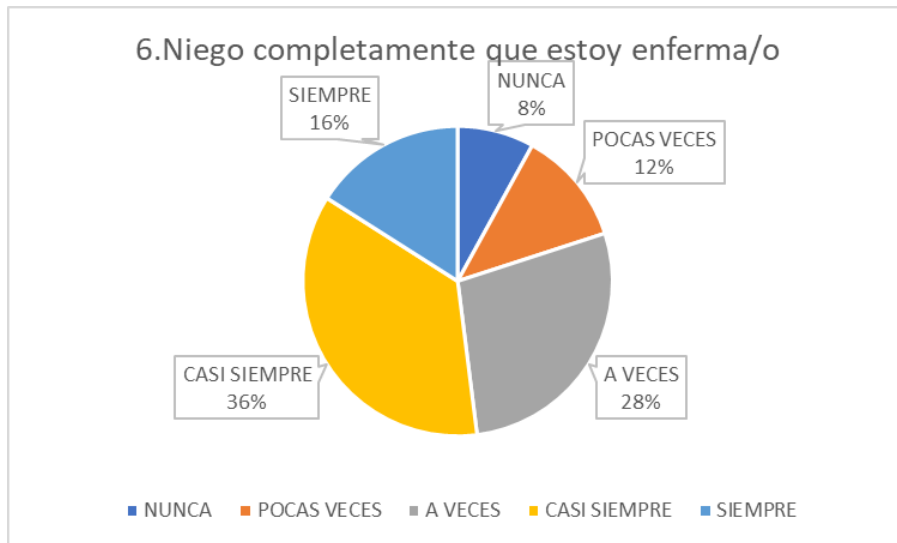
Tabla 17 Niego completamente que estoy enferma/o

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	3	12
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 14 Niego completamente que estoy enferma/o



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Los resultados arrojan que los pacientes en un porcentaje importante niegan estar enfermos mediante el proceso de aplicación de la encuesta mencionaban que eso les ayuda a no centrar sus pensamientos en la enfermedad y creer que es algo que ya va a pasar, es decir buscan estrategias de afrontamiento evitativo además de seguir en negación.

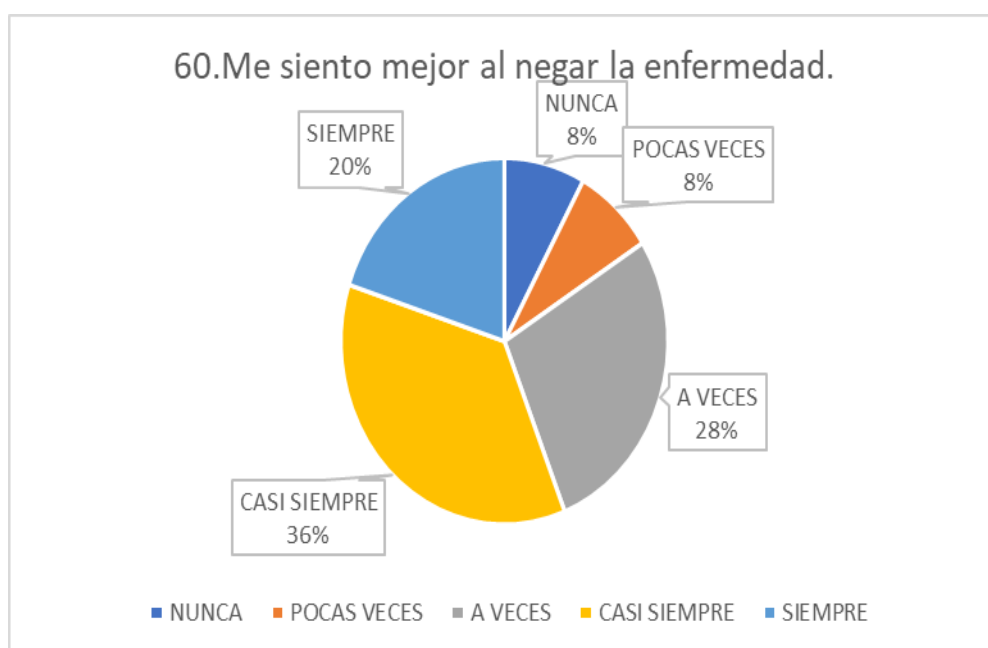
Tabla 18 Me siento mejor al negar la enfermedad

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje.
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	5	20
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 15 Me siento mejor al negar la enfermedad



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Casi siempre arrojan en los resultados de respuestas a esta pregunta el paciente considera que se siente mejor al negar la enfermedad por otro lado a veces los pacientes se sienten mejor al negar la enfermedad casi siempre en un 20% pocas veces y nunca que equiparan el porcentaje esto quiere decir que en el ítem negación de la escala el paciente entra en una zona de confort al negar la enfermedad en ocasiones ante sus propios familiares cercanos y frecuentemente con personas lejanas de su red de apoyo.

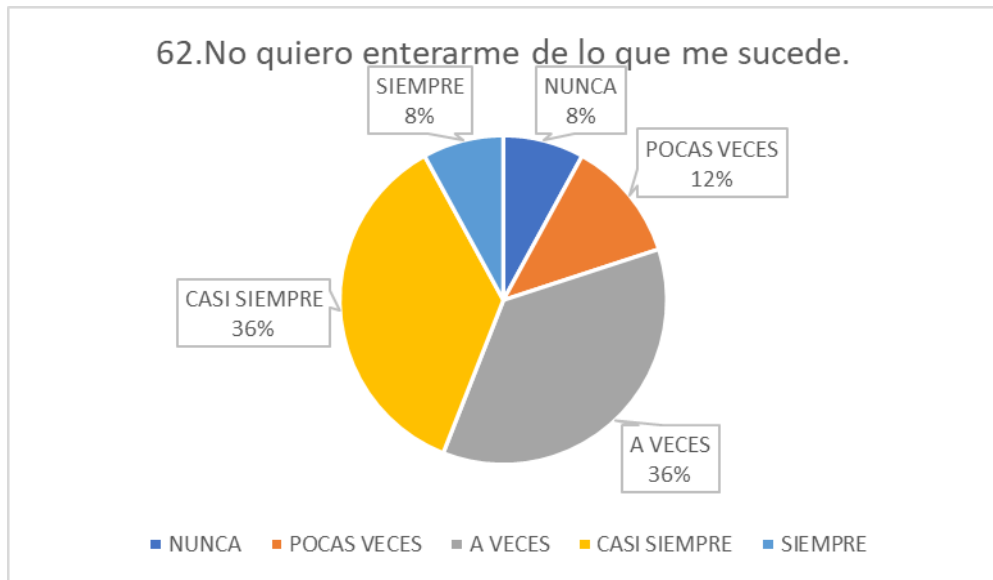
Tabla 19 No quiero enterarme de lo que me sucede.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	3	12
A VECES	3	9	36
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	2	8
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 16 No quiero enterarme de lo que me sucede.



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

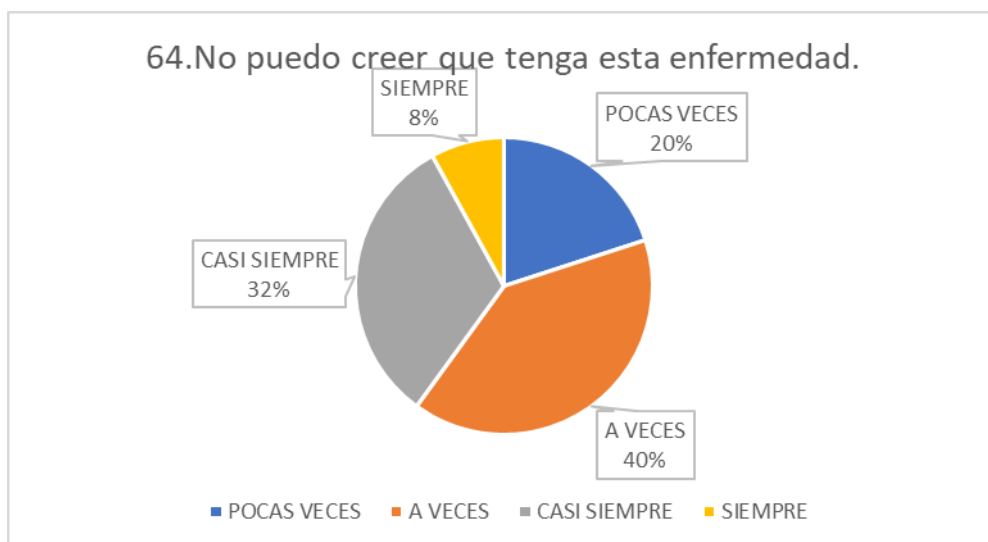
Las respuestas casi siempre y a veces equiparan en porcentajes eso quiere decir que el paciente no quiere enterarse de lo que sucede en relacion a su proceso esto se puede ver justificado de acuerdo con Elizabeth Kubler Ross (2015) el proceso de negación La persona puede seguir viviendo y negar de hecho la existencia de una enfermedad terminal. Esto no significa que no sepa su situación actual si no que el paciente entra en un estado de refugio y en ocasiones muestra acciones de insensibilidad ante las circunstancias, los que le rodea y consigo mismo.

Tabla 20 No puedo creer que tenga esta enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	10	40
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	2	8
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 17 No puedo creer que tenga esta enfermedad.



Elaborado	VECES			por: Andrade
A (2022)	A VECES	3	9	36
Fuente:	CASI	4	7	28
Fases del	SIEMPRE			Escala de las
	SIEMPRE	5	3	Duelo (EFD-66)
	Total	25	100	

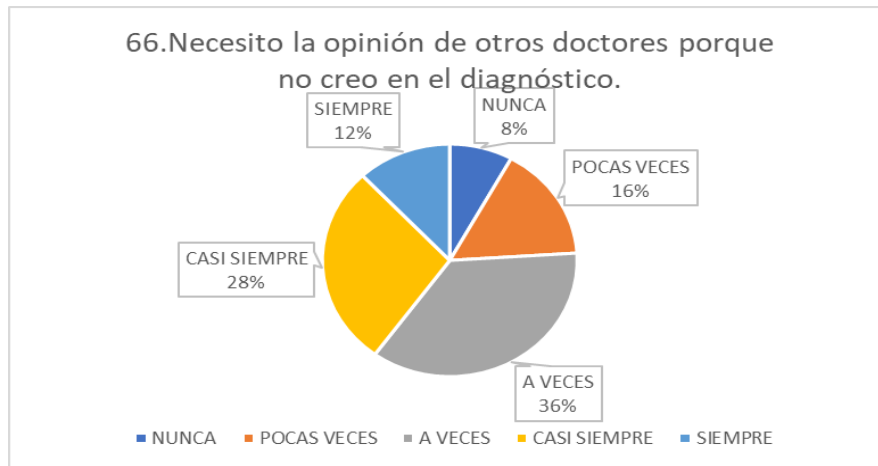
Los resultados de esta pregunta arrojan que con mayor frecuencia la respuesta es que a veces no pueden creer que tengan esa enfermedad esto conlleva a una clara etapa de negación y un afrontamiento evitativo cuando se atraviesa en la etapa de la negación, al principio puede suceder una situación paralizante y refugiarse en la insensibilidad. La negación no es aún la negación de la muerte propiamente dicha, aunque alguien pueda decir: «No puedo creer». “La persona lo está diciendo, de hecho, porque, al principio, la realidad es excesiva para su psique” (Ross, 2015) La negación ayuda a los pacientes a dosificar el dolor de la pérdida en este caso la pérdida de salud.

Tabla 21 Necesito la opinión de otros doctores porque no creo en el diagnóstico

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 18 Necesito la opinión de otros doctores porque no creo en el diagnóstico.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

En este gráfico predomina la opción a veces es decir la respuesta de los pacientes se inclina que buscan la opinión de otros médicos, esto ocurre con frecuencia por razones de ser un diagnóstico no muy habitual y las personas atraviesan un duelo anticipado.

DEPRESIÓN

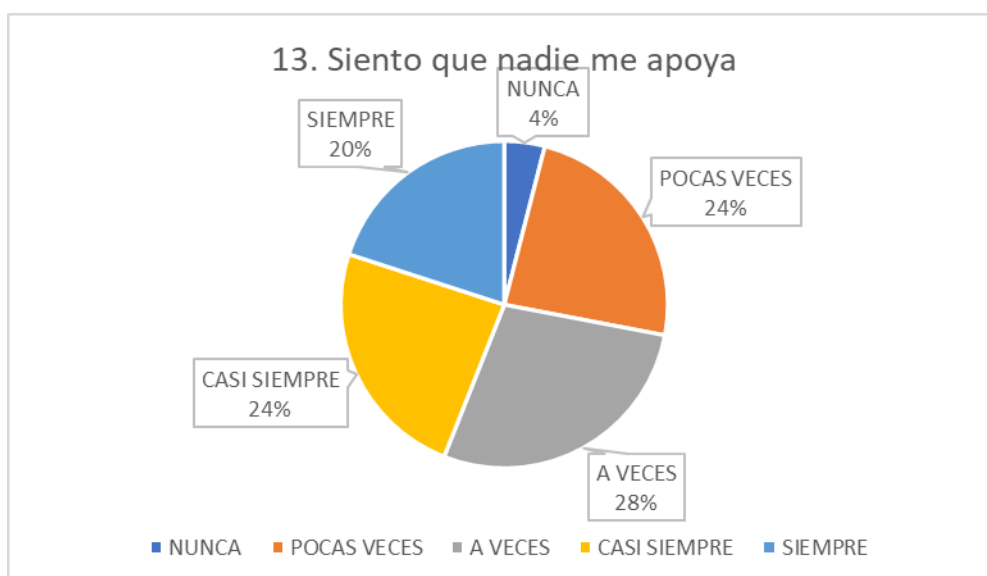
Tabla 22 siento que nadie me apoya

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	6	24
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	6	24
SIEMPRE	5	5	20
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 19 siento que nadie me apoya.



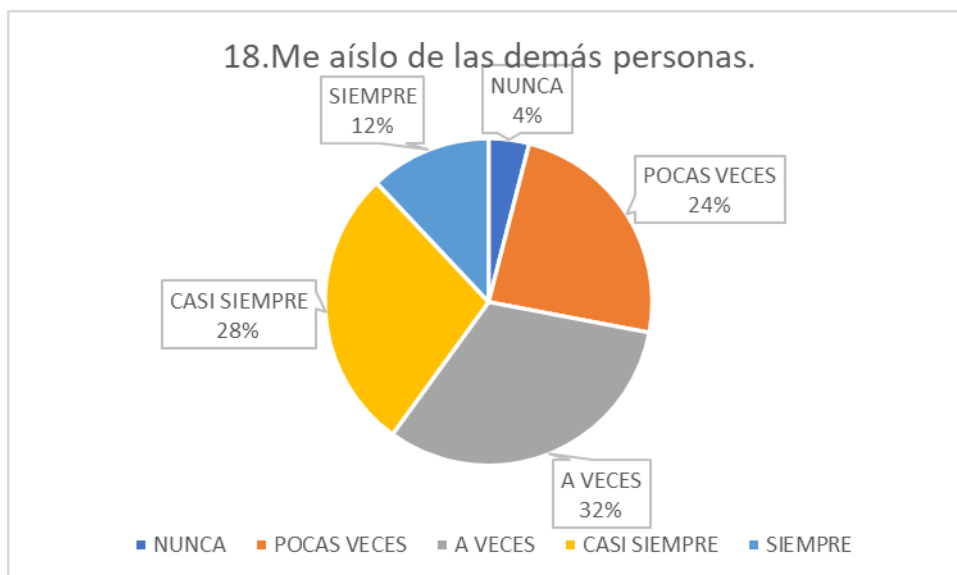
Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 23 Me aísló de las demás personas.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	6	24
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	7	28
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 20 Me aísló de las demás personas.



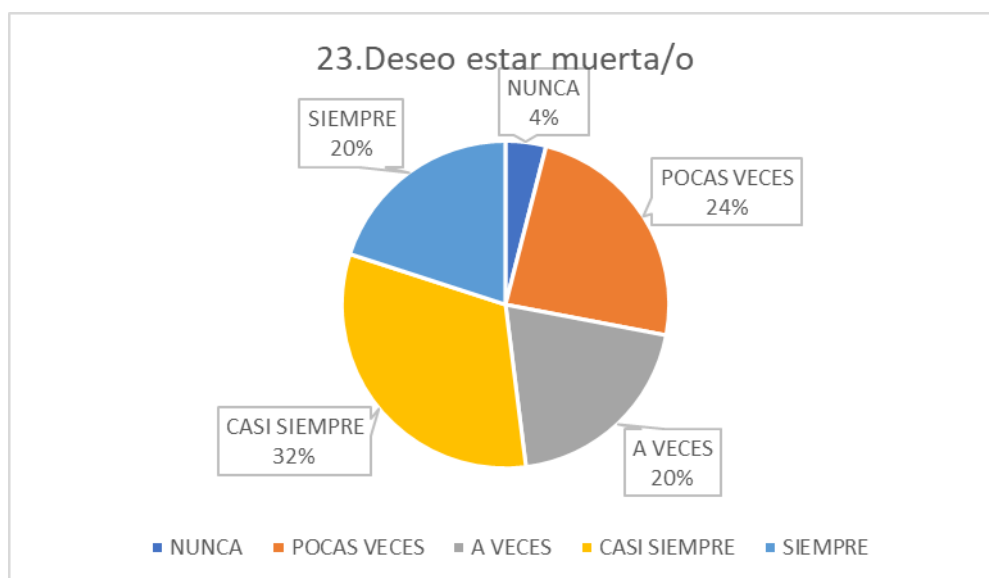
Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 24 Deseo estar muerta/o

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	6	24
A VECES	3	5	20
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	5	20
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 21 Deseo estar muerta/o



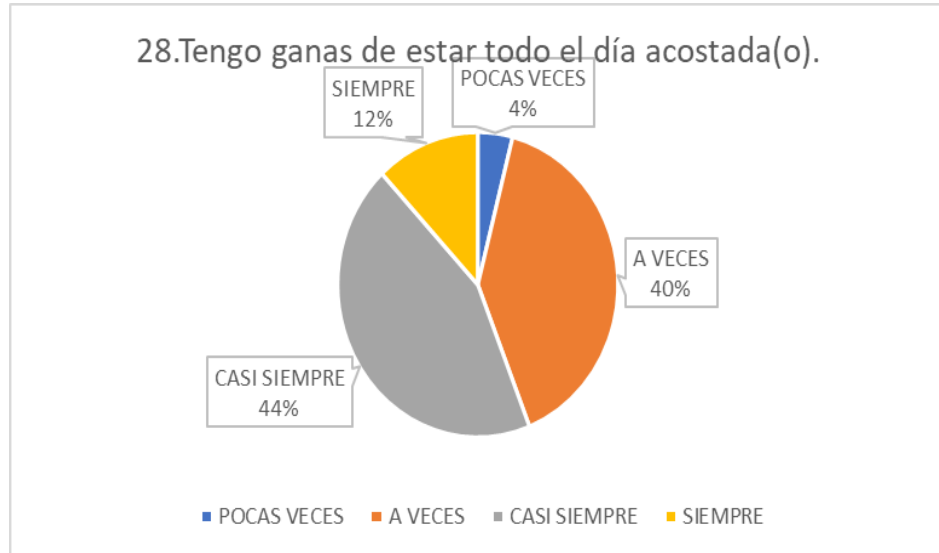
Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 25 Tengo ganas de estar todo el día acostado (o)

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	1	4
A VECES	3	10	40
CASI SIEMPRE	4	11	44
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 22 Tengo ganas de estar todo el día acostado (o)



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 26 Siento que no hay nada porque luchar

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	6	24
A VECES	3	8	32
CASI	4	8	32
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 23 Siento que no hay nada porque luchar



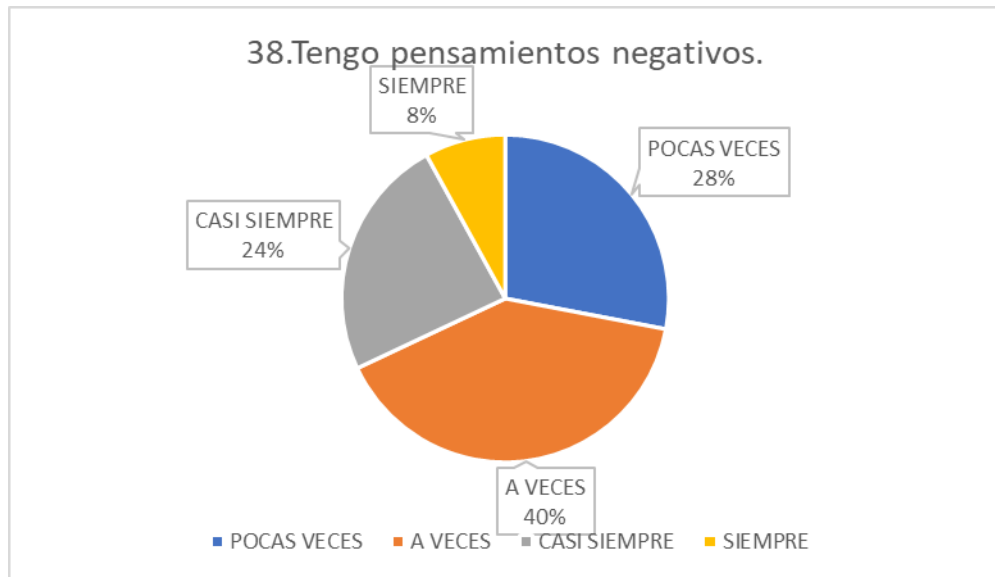
Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 27 Tengo pensamientos negativos.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	7	28
A VECES	3	10	40
CASI	4	6	24
SIEMPRE	5	2	8
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 24 Tengo pensamientos negativos.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 28 Me siento triste

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	5	20
CASI SIEMPRE	4	15	60
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 25 Me siento triste



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

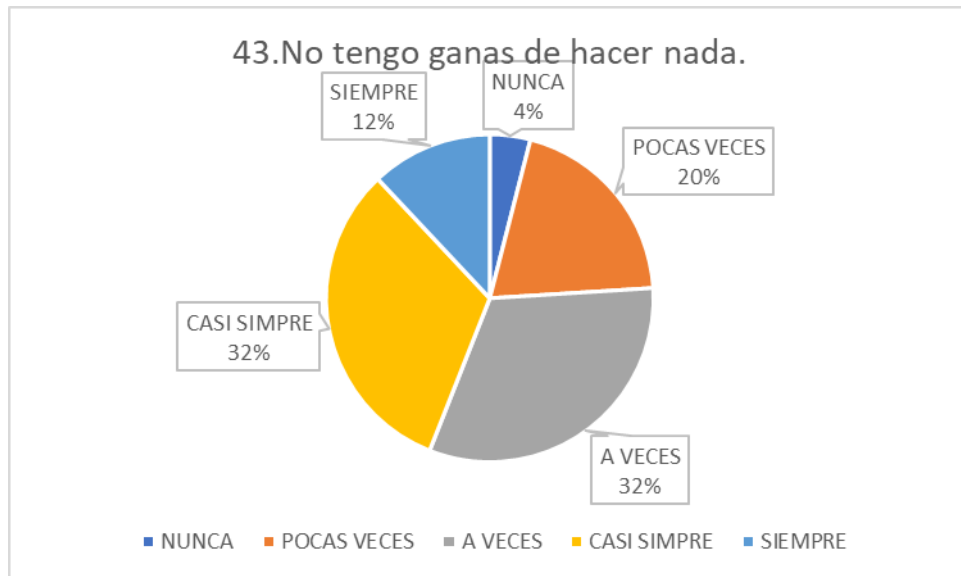
Tabla 29 No tengo ganas de hacer nada.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 26 No tengo ganas de hacer nada.



Elaborado por: Andrade A (2022)

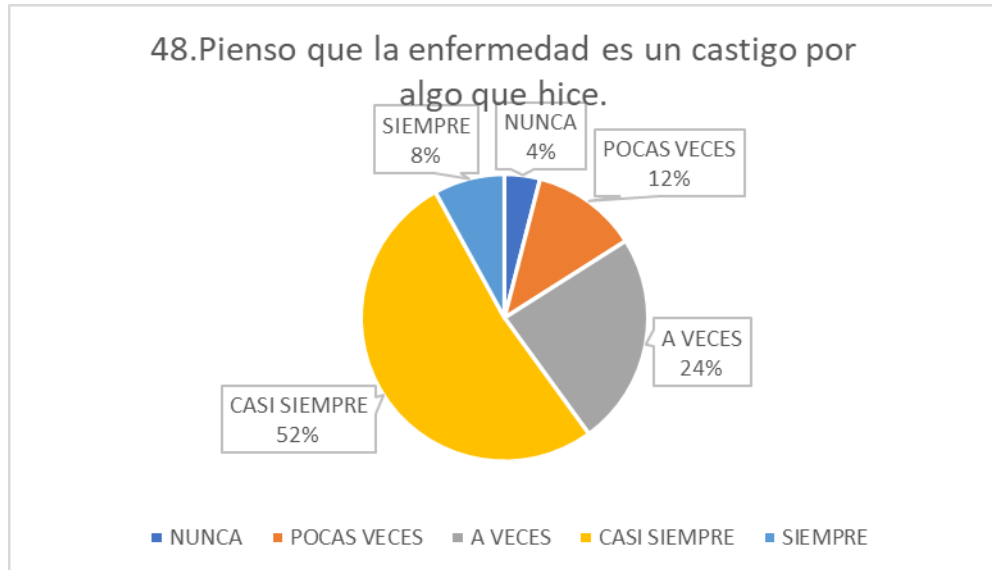
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 30 Pienso que la enfermedad es un castigo por algo que hice.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	3	12
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	13	52
SIEMPRE	5	2	8
	Total	25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 27 Pienso que la enfermedad es un castigo por algo que hice.



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 31 Siento que se me acaban las fuerzas.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	3	12
POCAS VECES	2	6	24
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	6	24
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 28 Siento que se me acaban las fuerzas.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 32 He perdido el interés en casi todas las actividades de mi vida.

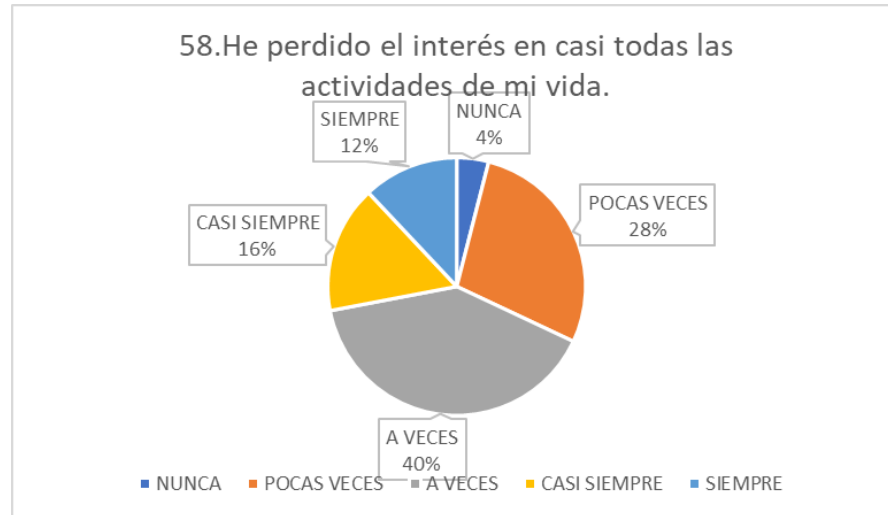
Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	7	28
A VECES	3	10	40
CASI SIEMPRE	4	4	16
SIEMPRE	5	3	12

Total	25	100
-------	----	-----

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 29 He perdido el interés en casi todas las actividades de mi vida.



Elaborado por: Andrade A (2022)

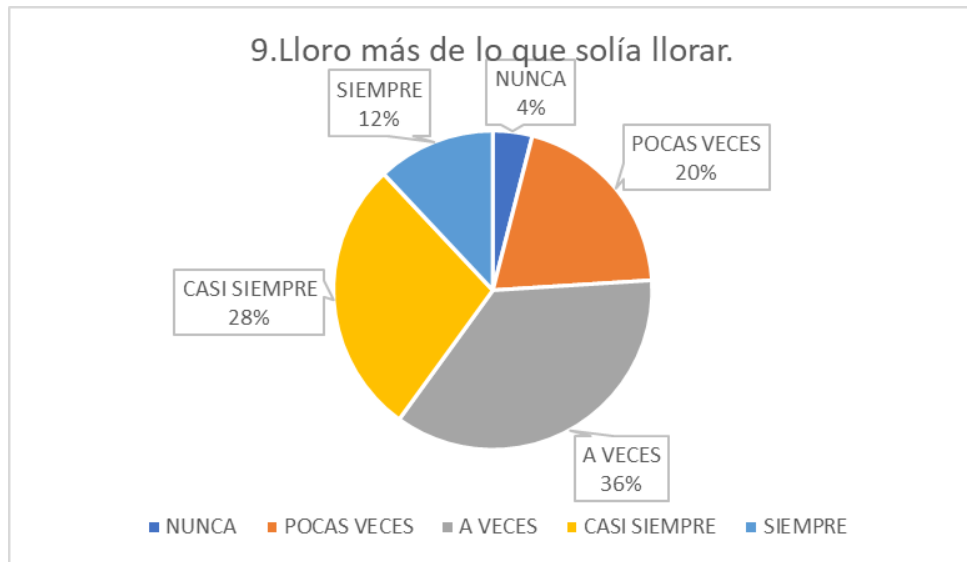
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 33 Lloro más de lo que solía llorar.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	9	36
CASI SIEMPRE	4	7	28
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 30 Lloro más de lo que solía llorar.



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Análisis e interpretación

Como arrojan los resultados del cuadro 1 la respuesta pocas veces es la que predomina en la pregunta pocas veces siento que nadie me apoya en el segundo cuadro refleja la respuesta a veces me aísló de las demás personas En un estudio reciente sobre la incidencia de duelos de riesgo en familiares de primer grado (cónyuge o conviviente, padres-madres, hijos-hijas) en una unidad de cuidados

paliativos (M.S, 2006) se constató que el 24% de los familiares estudiados era susceptible de un duelo de riesgo.

En relacion a la pregunta , tiene sentimientos de estar muerto la respuesta con mayor puntuación es pocas veces, en el resultado siguiente los pacientes muestran un estado de apatía con respuesta a casi siempre querer estar acostado Por ello, una definición

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje

de la apatía es la falta de interés producida por la convicción de que no se conseguirá nada favorable para la sobrevivencia o para tratar de llegar a ser más o mejor que otros y que uno mismo (Valdez & Aguilar, 2014) de tal manera que se ve reflejado en el cuadro 5 de la fase de depresión sostienen que no hay nada porque luchar como respuesta el siguiente cuadro a veces tener pensamientos negativos de acuerdo a los resultados casi siempre se sienten en un estado de tristeza y no tener ganas de hacer nada equiparando las respuestas en casi siempre y a veces y esto viene acompañado de un sentimiento de perder fuerza ante la lucha .

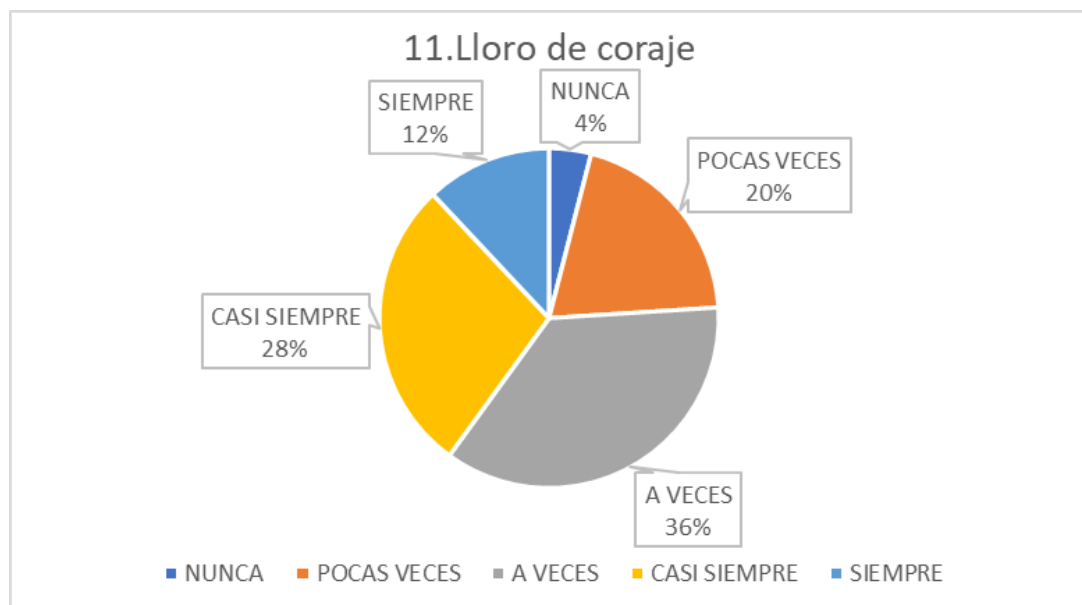
Dentro del apoyo tanatológico se intentará animar a la persona que sufre el duelo a que exprese sus sentimientos de pérdida en este caso la pérdida de salud. Es muy importante que se le proporcione apoyo emocional y acompañamiento y se le sugieran alguna bibliografía específica tanto a él como a familiares y amigos como apoyo y refuerzo en sus redes.

NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	9	36
CASI SIEMPRE	4	7	28
SIEMPRE	5	3	12
	Total	25	100

Tabla 34
Lloro de
Coraje

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 31 Lloro de Coraje



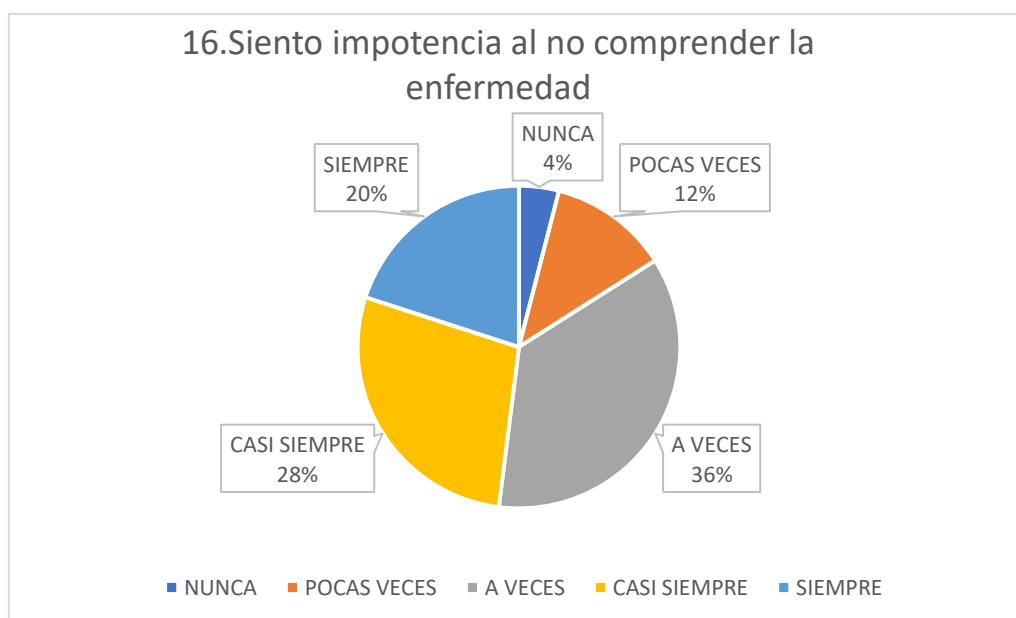
Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 35 Siento impotencia al no comprender la enfermedad

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	4	3	12
A VECES	3	9	36
CASI SIEMPRE	2	7	28
SIEMPRE	5	5	20
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 32 Siento impotencia al no comprender la enfermedad



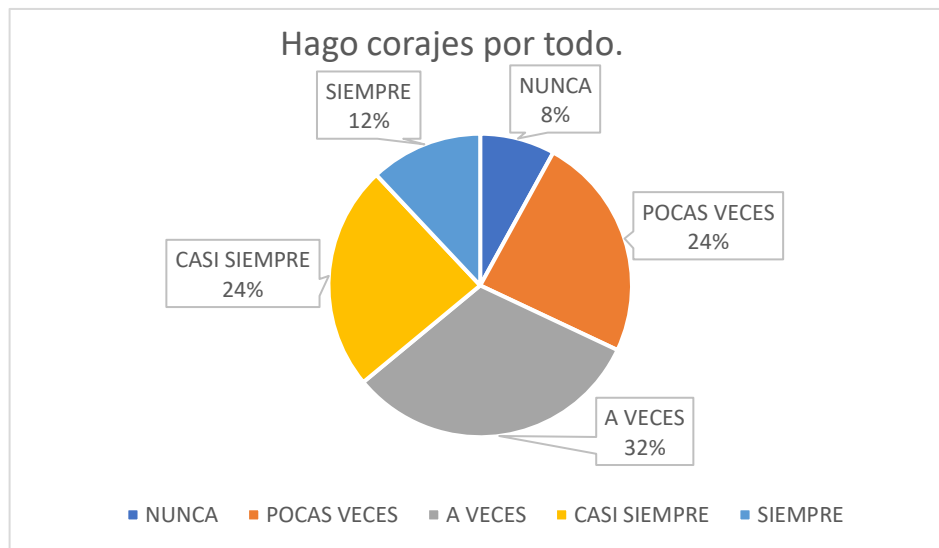
Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 36 . Hago corajes por todo

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8%
POCAS VECES	2	6	24%
A VECES	3	8	32%
CASI SIEMPRE	4	6	24%
SIEMPRE	5	3	12%
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 33 . Hago corajes por todo



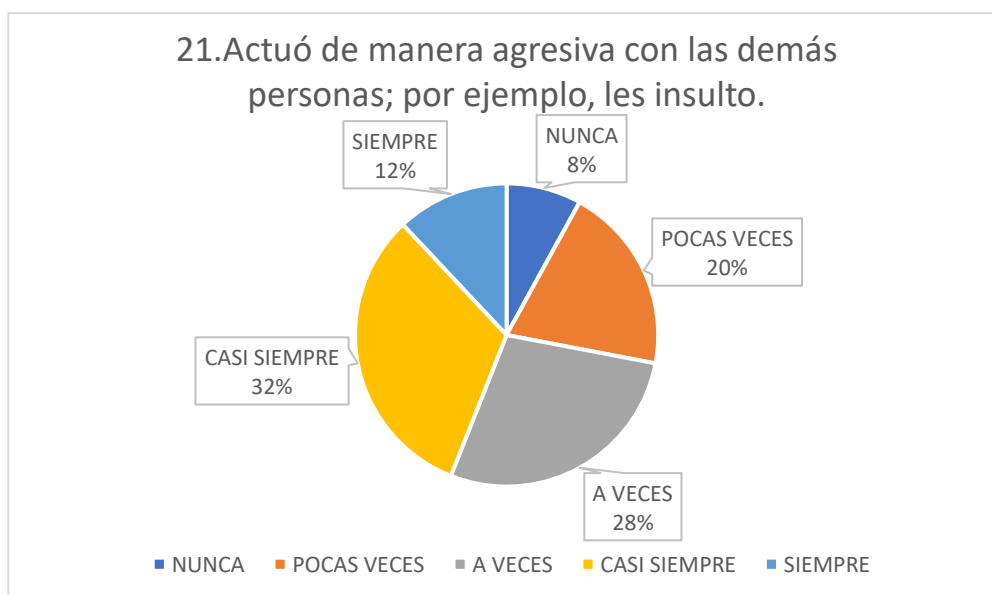
Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 37 Actúo de manera agresiva con las demás personas; por ejemplo, les insulto.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 34 Actuó de manera agresiva con las demás personas; por ejemplo, les insulto.



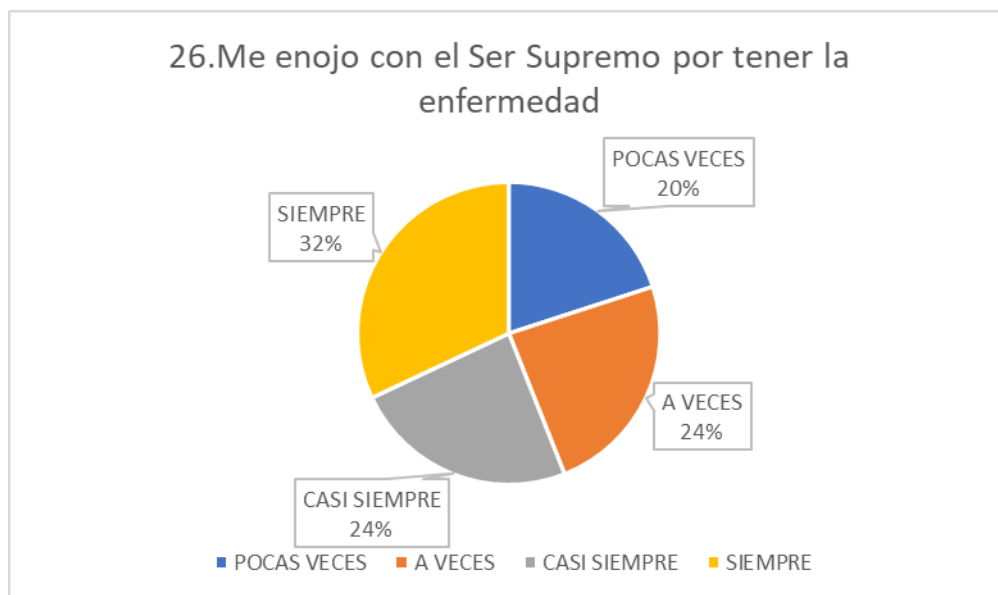
Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 38 Me enojo con el ser supremo por tener la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentajes
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	6	24
SIEMPRE	5	8	32
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 35 Me enojo con el ser supremo por tener la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

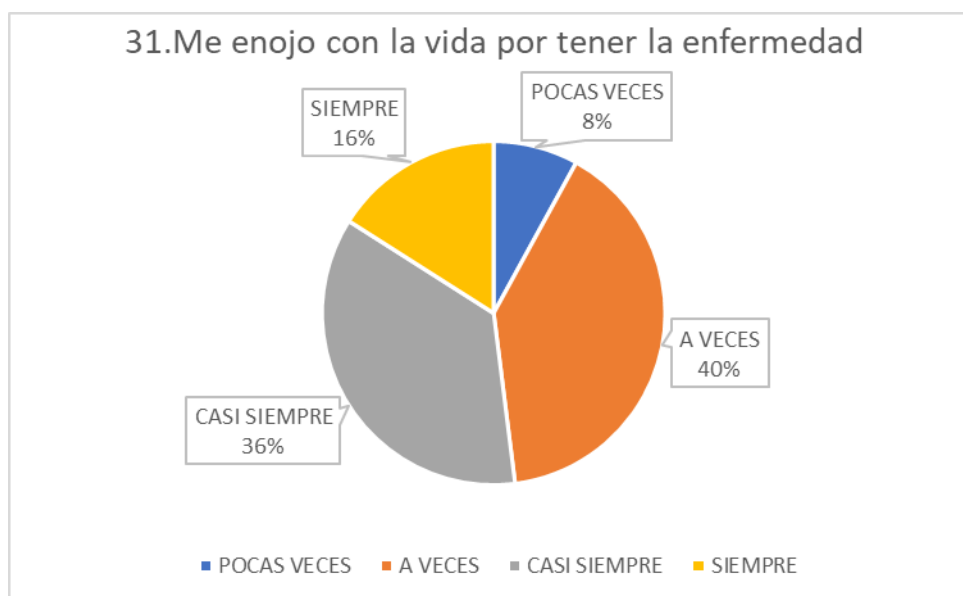
Tabla 39 Me enojo con la vida por tener la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	10	40
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 36 Me enojo con la vida por tener la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

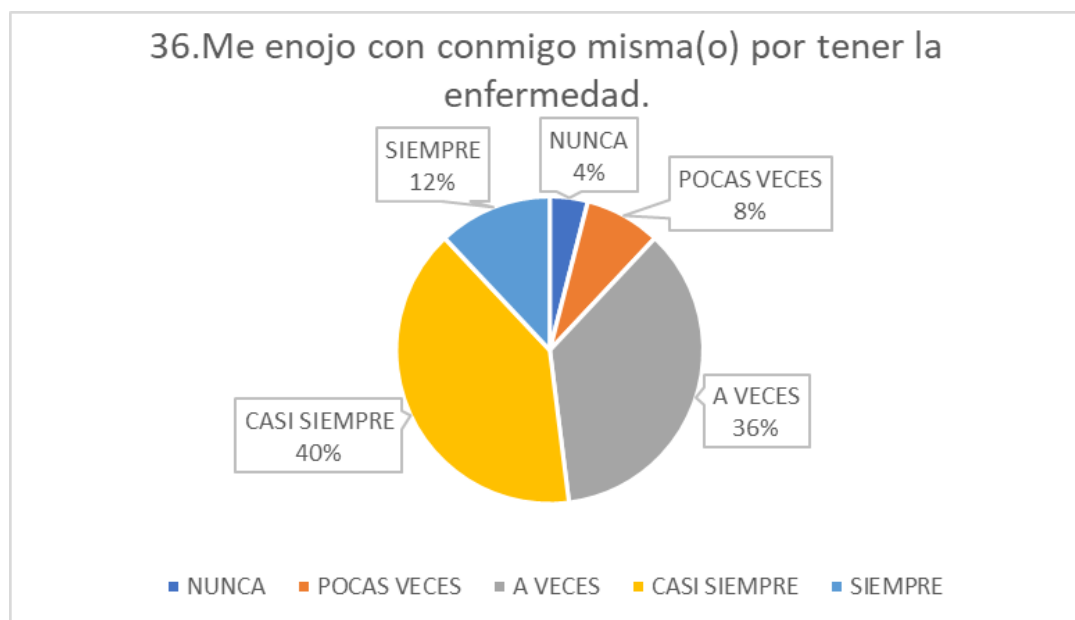
Tabla 40 Me enojo conmigo misma(o) por tener la enfermedad

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje.
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	9	36
CASI SIEMPRE	4	10	40
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 37 Me enojo conmigo misma(o) por tener la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

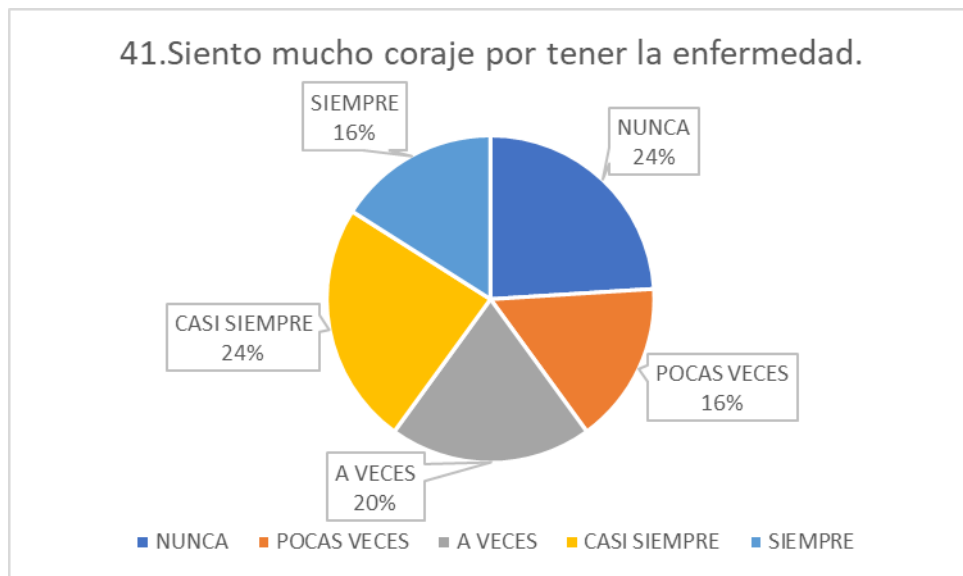
Tabla 41 Siento mucho coraje por tener la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	6	24
POCAS VECES	2	4	16
A VECES	3	5	20
CASI SIEMPRE	4	6	24
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 38 Tabla 41. Siento mucho coraje por tener la enfermedad..



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

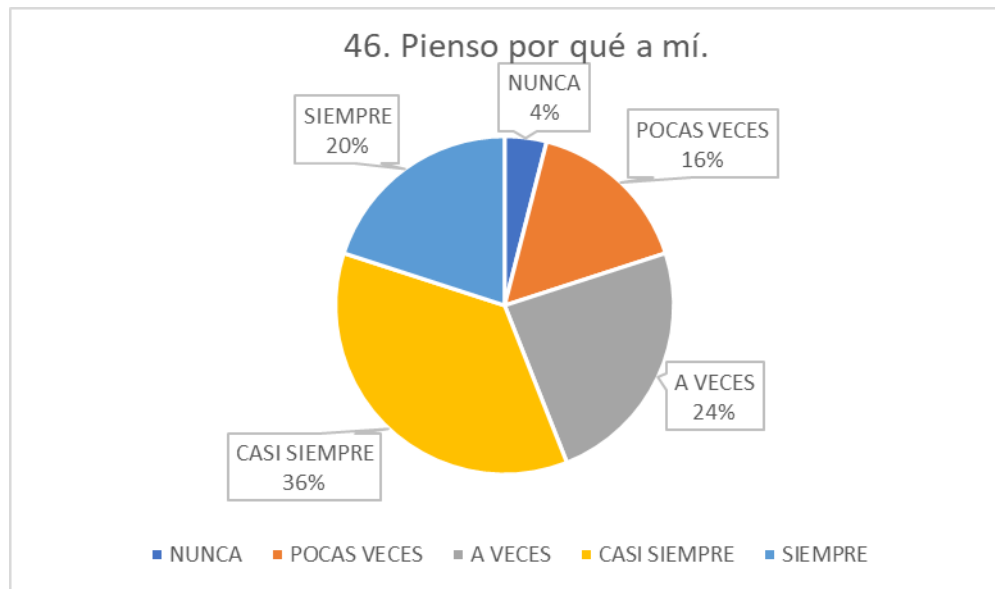
Tabla 42 Pienso porque a mí.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje.
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	4	16
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	5	20
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 39 Pienso porque a mí.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

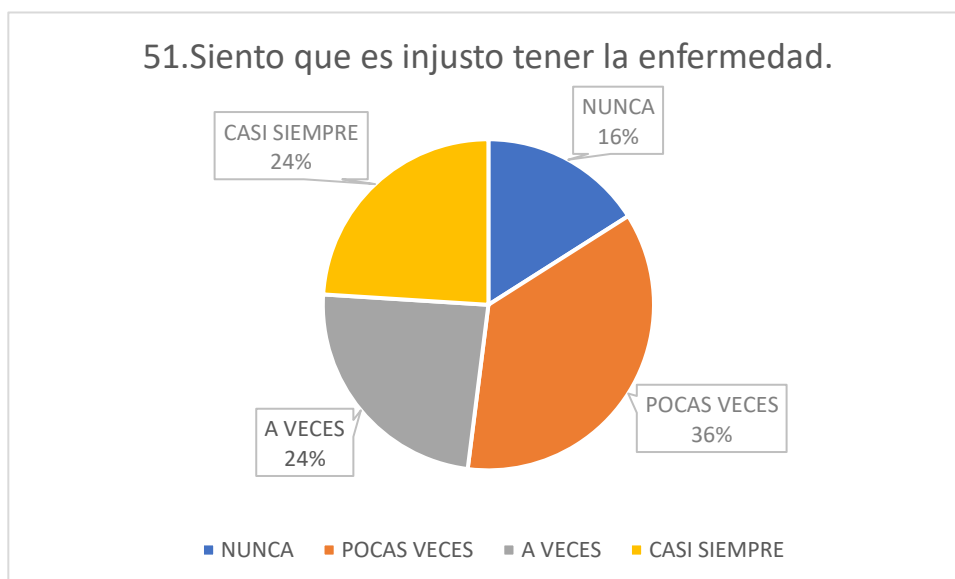
Tabla 43 Siento que es injusto tener la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje.
NUNCA	1	4	16
POCAS VECES	2	9	36
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	6	24
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 40 Siento que es injusto tener la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

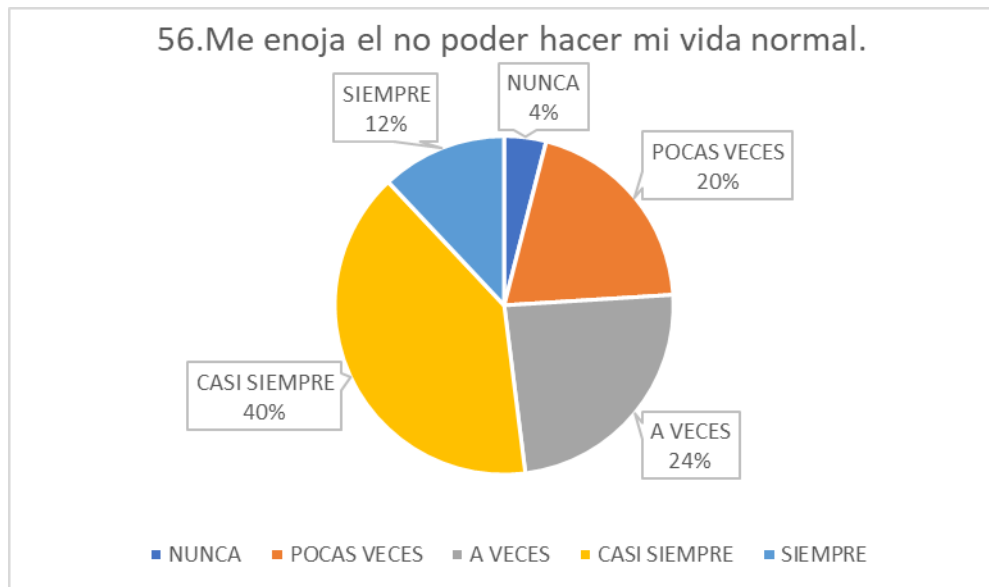
Tabla 44 Me enoja el no poder hacer mi vida normal

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	10	40
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 41 Me enoja el no poder hacer mi vida normal



Elaborado por: Andrade A (2022)

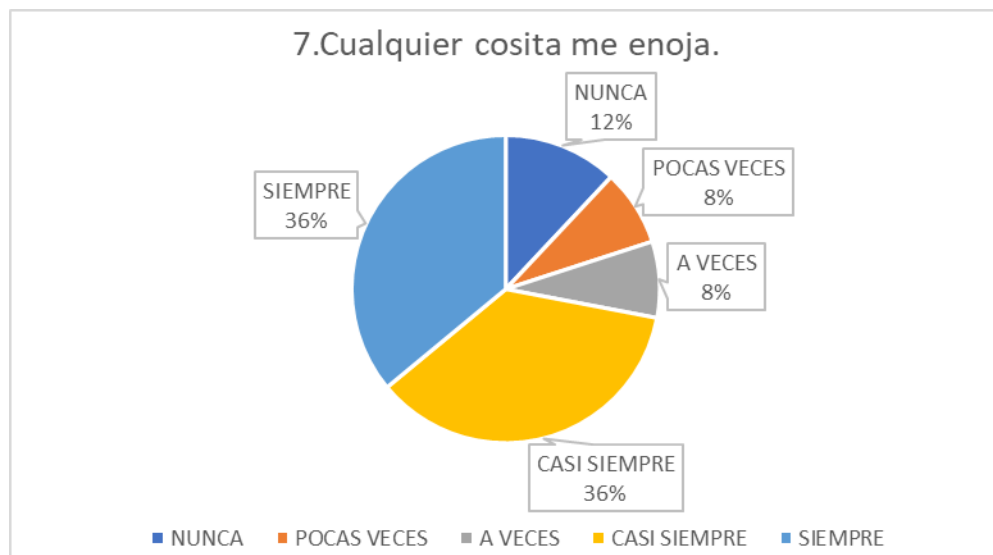
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 45 Cualquier cosita me enoja.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	3	12
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	2	8
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	9	36
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 42 Cualquier cosita me enoja.



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Análisis e interpretación

La fase de Ira en el Duelo Es importante recordar que la ira sólo emerge cuando el sentimiento es bastante seguro como para saber que probablemente se sobrevivirá, pase lo que pase. Al principio, el hecho de haber sobrevivido a la pérdida resulta sorprendente. Luego afloran otros sentimientos más y la ira suele situarse la primera de la fila conforme va acompañado también de la tristeza el pánico, el dolor y la soledad.

Con los resultados de la ilustración 32 los pacientes a veces tienen sentimiento de ira que les provoca el llanto en la ilustración 33 como respuesta predominante a veces los pacientes sienten impotencia al no comprender la enfermedad asociado al sentimiento de ira y frustración también en un paciente con diagnóstico de cáncer o paliativo de acuerdo con la ilustración 33 a veces el paciente hace corajes por todo siendo una respuesta con el mayor porcentaje.

Cuadrado, (2010) Este proceso se muestra de múltiples formas con los causantes de múltiples formas con los causantes del cambio contra las personas cercanas, jefes, amigos, familia a veces surge de forma espontánea inmediatamente después de la notificación de un cambio repentino, pero en otras ocasiones aparece cuando se lleva tiempo con la nueva forma de vida adquirida.

Son reacciones distintas acorde a cada paciente, pero esperadas en relación a la situación en la que enfrentan a los cambios físicos y el proceso que conlleva un tratamiento de un diagnóstico de cáncer o en el caso de un diagnóstico paliativo.

PACTO

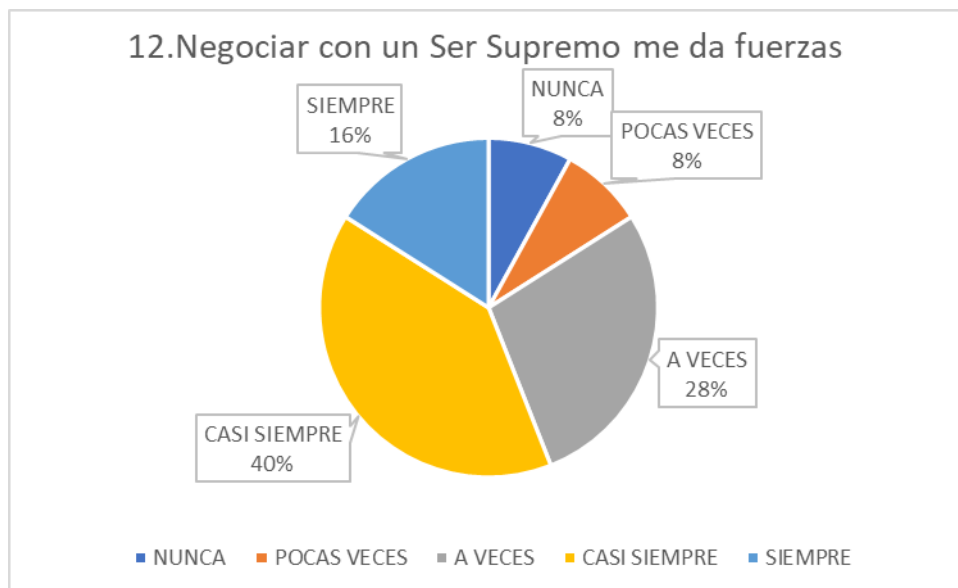
Tabla 46 Negociar con un Ser Supremo me da Fuerzas.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	10	40
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 43 Negociar con un Ser Supremo me da Fuerzas



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

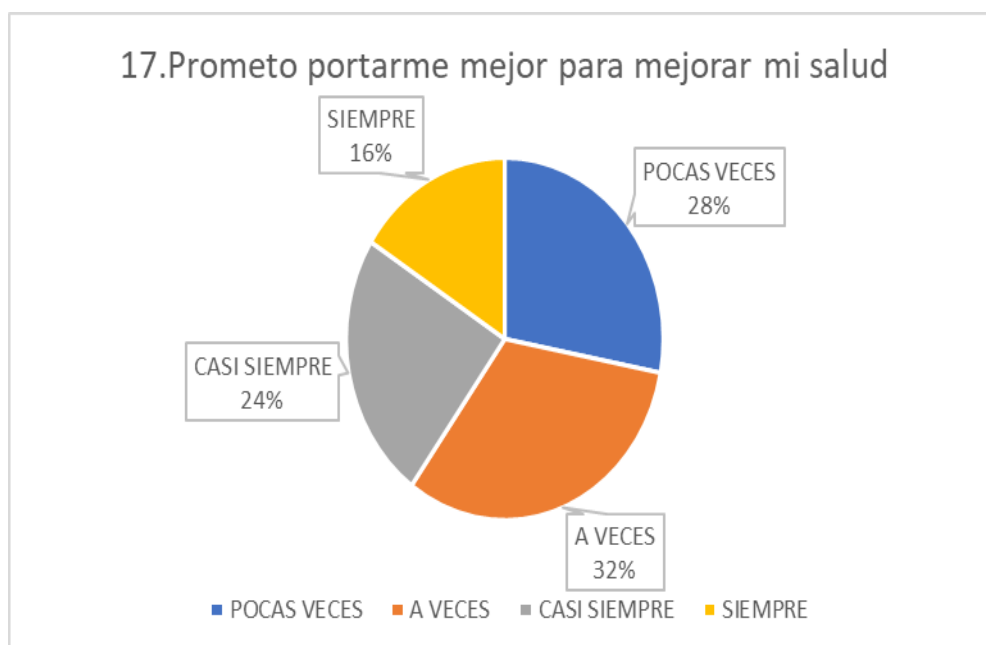
Tabla 47 Prometo portarme mejor para mi salud.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	7	28
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	6	24
SIEMPRE	5	4	16
	Total	25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 44 Prometo portarme mejor para mi salud.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

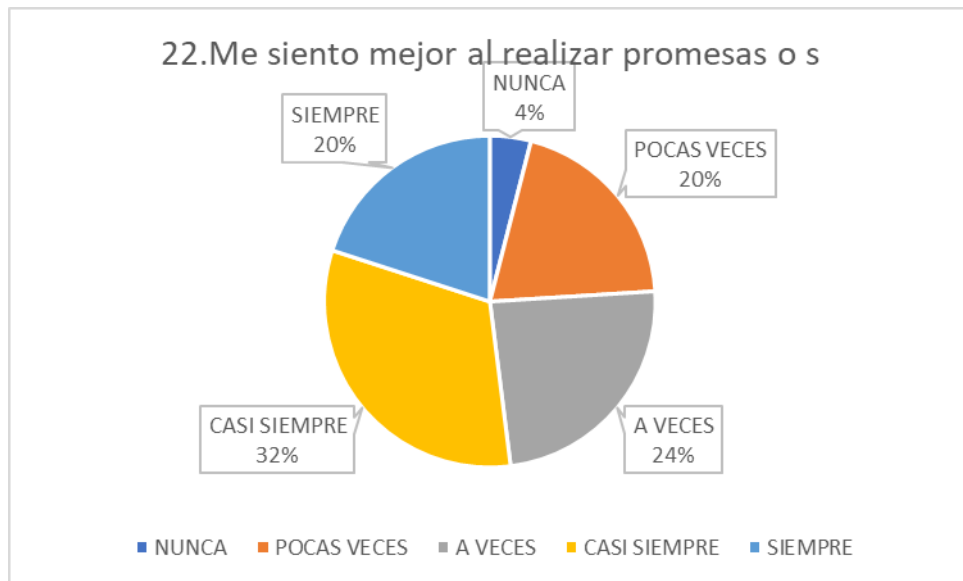
Tabla 48 Me siento mejor al realizar promesas o súplicas a un Ser Supremo

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	5	20
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 45 Me siento mejor al realizar promesas o súplicas a un Ser Supremo



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

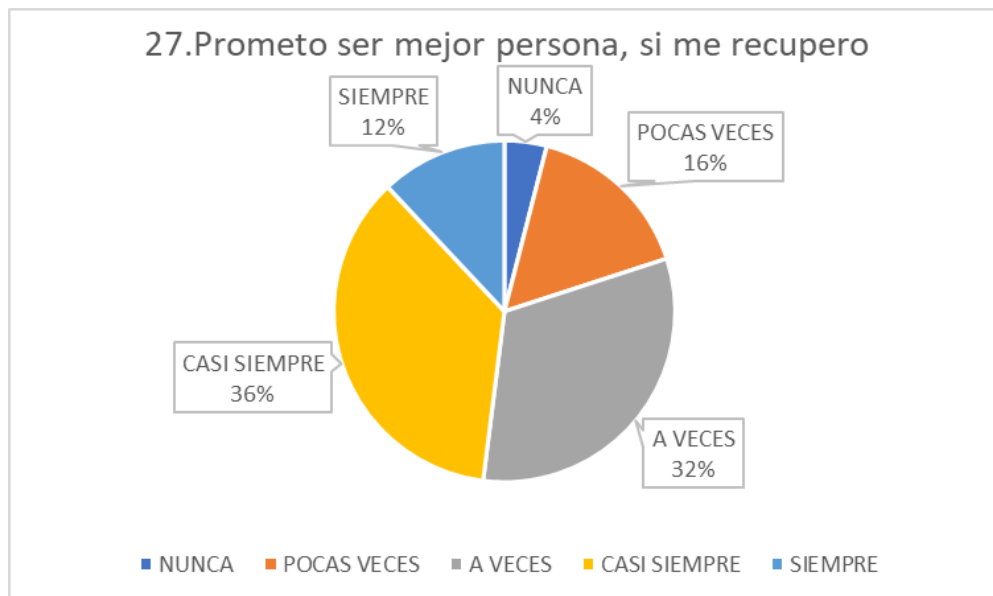
Tabla 49 Prometo ser mejor persona, si me recupero.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	4	16
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 46 Prometo ser mejor persona, si me recupero.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

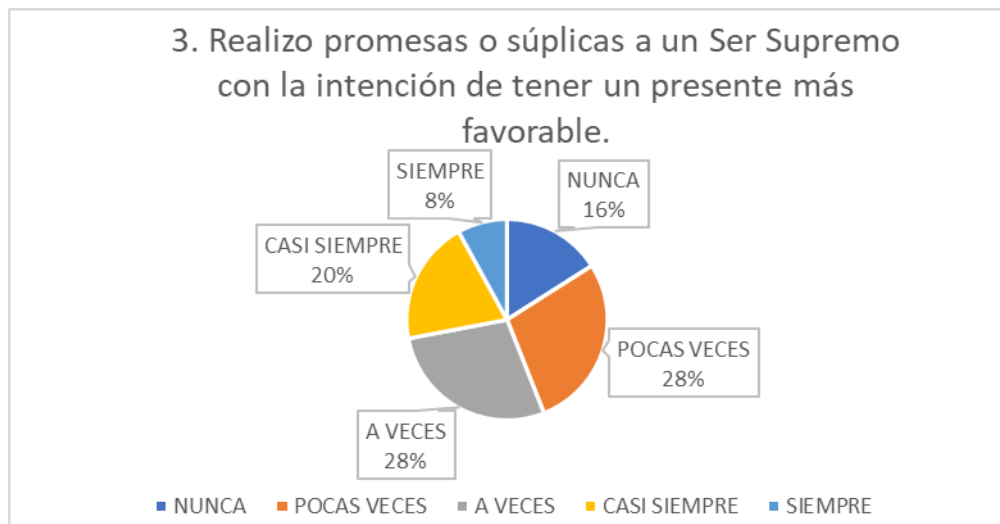
Tabla 50 Realizo promesas o súplicas a un Ser Supremo con la Intención de tener un presente más favorable.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	4	16
POCAS VECES	2	7	28
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	5	20
SIEMPRE	5	2	8
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 47 Realizo promesas o súplicas a un Ser Supremo con la Intención de tener un presente más favorable.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

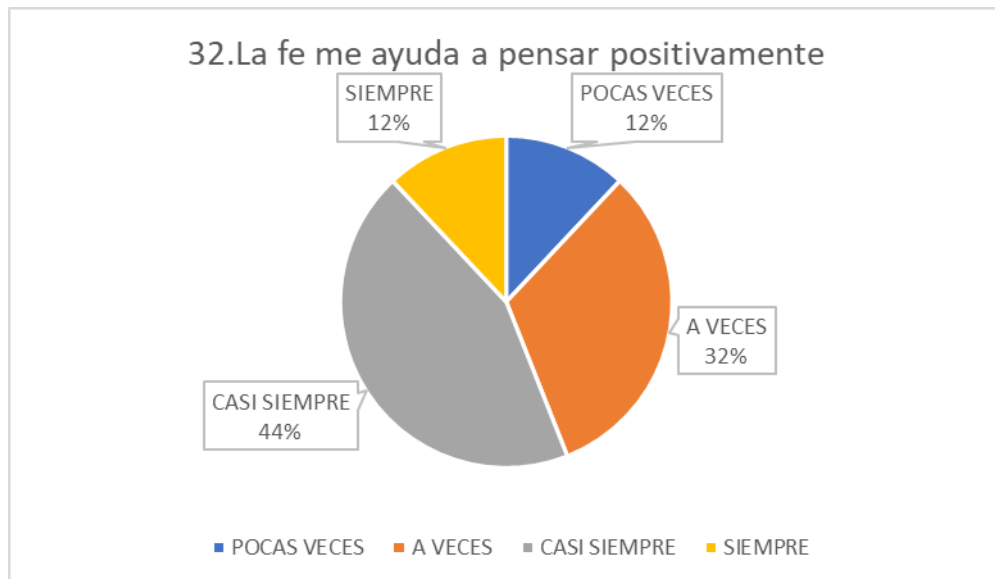
Tabla 51 La fe me ayuda a pensar positivamente.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	3	12
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	11	44
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 48 La fe me ayuda a pensar positivamente.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

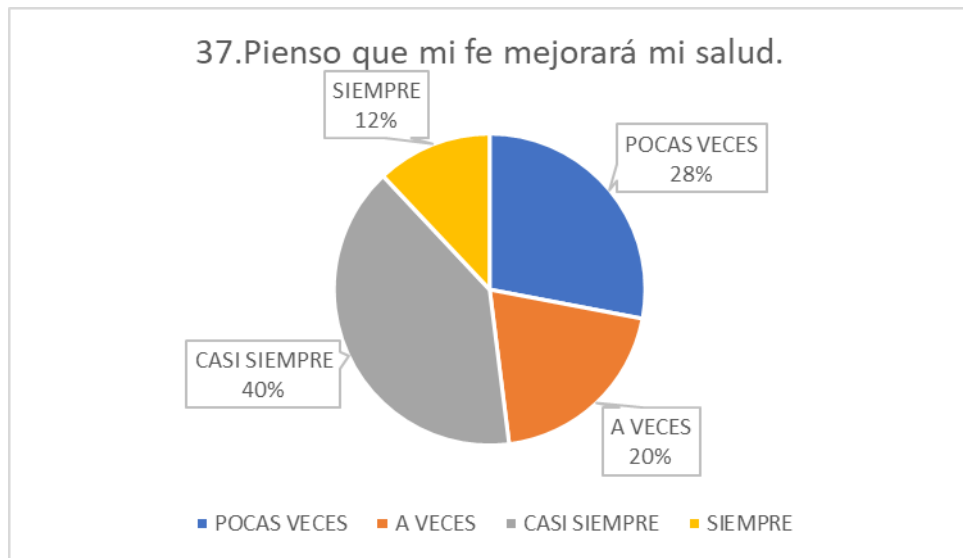
Tabla 52 Pienso que mi fe mejorará mi salud

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	7	28
A VECES	3	5	20
CASI SIEMPRE	4	10	40
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 49 Pienso que mi fe mejorará mi salud



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

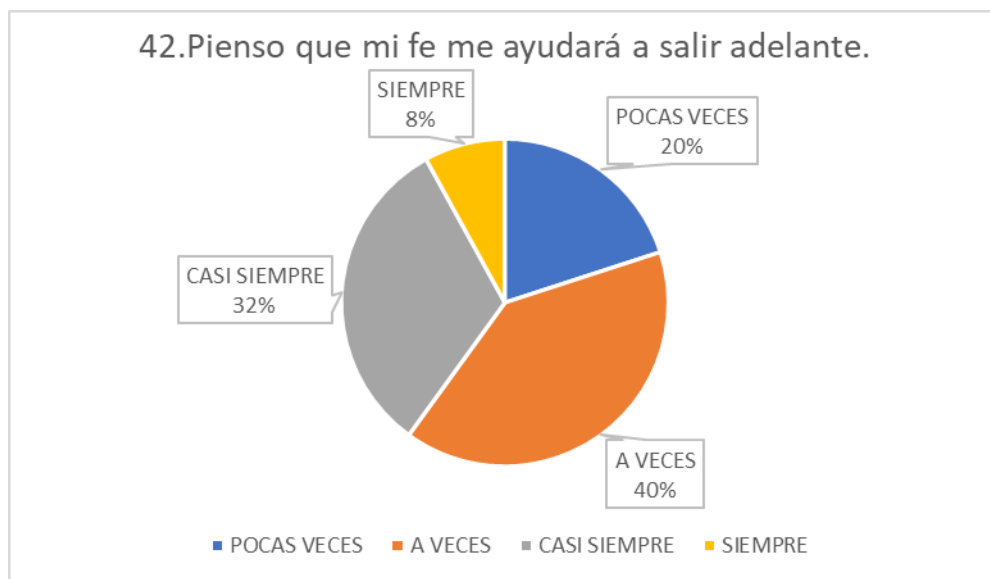
Tabla 53 Pienso que mi fe me ayudará a salir adelante.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	10	40
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	2	8
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 50 Pienso que mi fe me ayudará a salir adelante.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

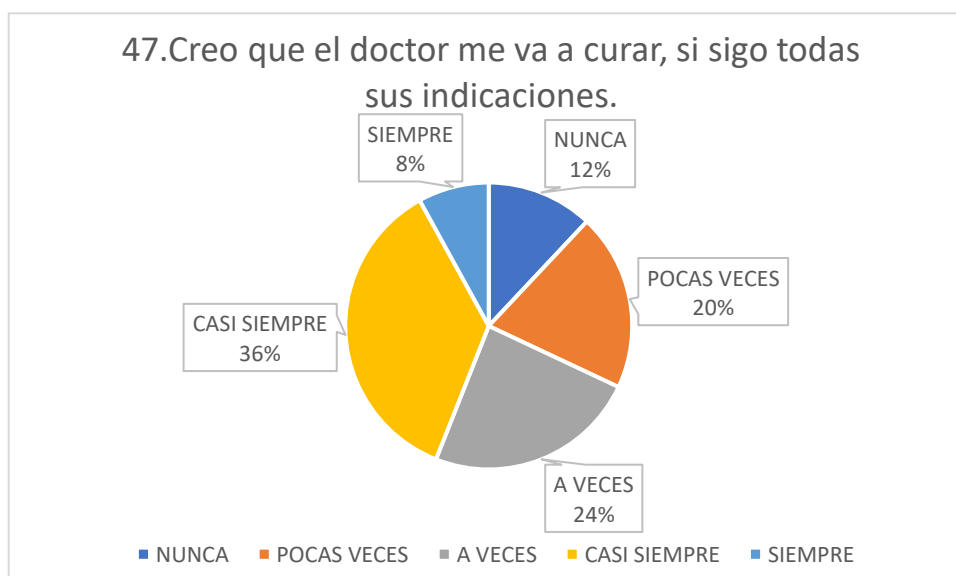
Tabla 54 Creo que el doctor me va a curar, si sigo todas sus indicaciones

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	3	12
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	2	8
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 51 Creo que el doctor me va a curar, si sigo todas sus indicaciones



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

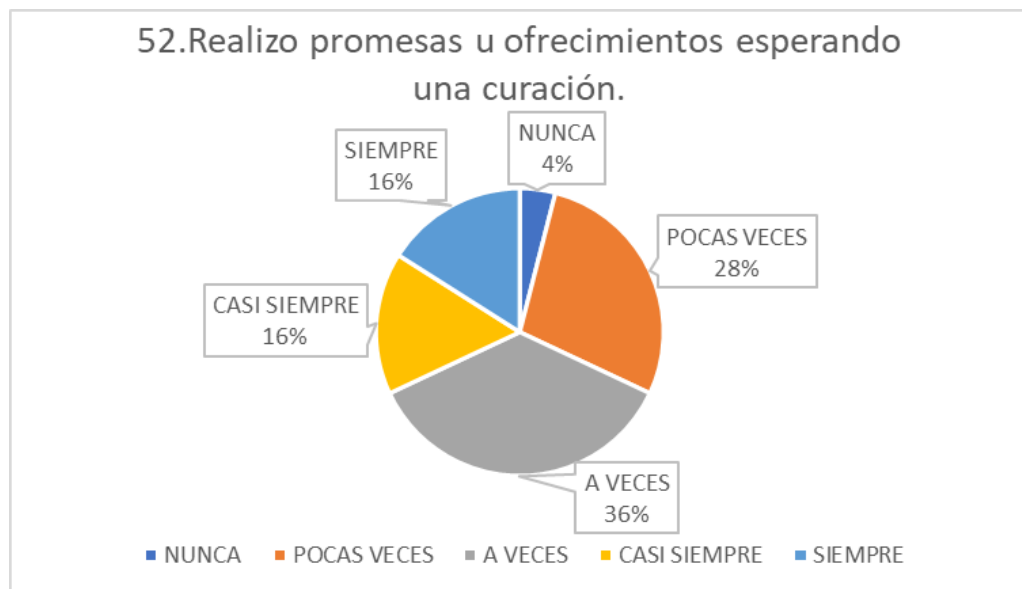
Tabla 55. Realizo promesas u ofrecimientos esperando una curación.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	7	28
A VECES	3	9	36
CASI SIEMPRE	4	4	16
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 52 . Realizo promesas u ofrecimientos esperando una curación



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

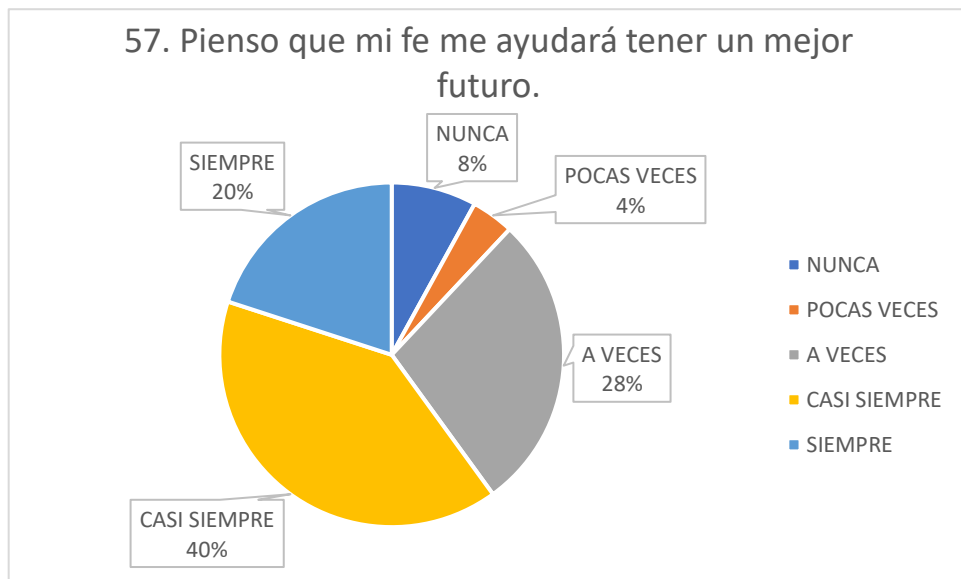
Tabla 56 Pienso que mi fe me ayudará a tener un mejor futuro.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	1	4
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	10	40
SIEMPRE	5	4	16
	6	1	4
	Total	25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 53 Pienso que mi fe me ayudará a tener un mejor futuro



Elaborado por: Andrade A (2022)

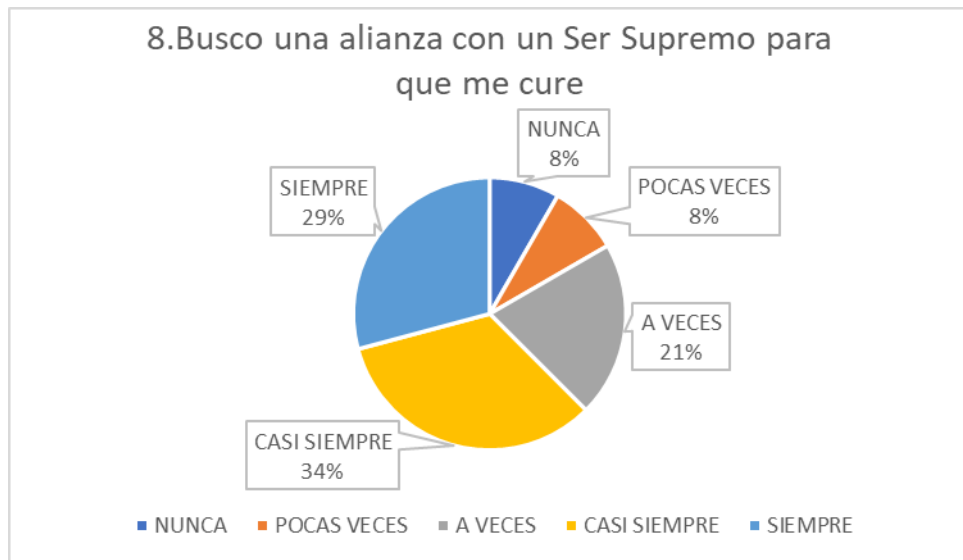
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 57 Busco una alianza con un Ser Supremo para que me cure.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	5	20
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	7	28
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 54 Busco una alianza con un Ser Supremo para que me cure.



Elaborado por: Andrade A (2022)
Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Análisis e Interpretación

En la fase de pacto los resultados de las tabulaciones reflejan que en la primera pregunta los pacientes casi siempre acuden a suplicas ante un ser supremo acorde a sus creencias , en el segundo ítem haciendo referencia a la pregunta a veces las personas a raíz de su diagnóstico hacen hincapié en que se portaran bien para mejorar la salud refiriéndose a tomar todas las medidas necesarias es decir en esta fase de pacto del duelo las personas realizan promesas o peticiones acorde a su espiritualidad peticiones a un ser supremo con la esperanza de mejorar su situación actual en los resultados reflejados la respuesta casi siempre predomina en la pregunta, me siento mejor al realizar suplicas a un ser supremo.

El pacto/ negociación es una forma de afrontar la culpa y se entabla, de forma imaginaria o real, con aquéllos hacia las cuales dirigió la ira. Ahora no se perciben como culpables, sino comprometidos con la recuperación del paciente, por lo que éste les hace promesas para alcanzar metas terapéuticas, de supervivencia o desarrollo personal. (Ávila & Rubia, 2013)

Ante esto los pacientes acuden a una parte espiritual como muestra en los resultados con la pregunta; pienso que mi fe me ayudara a tener un mejor futuro casi siempre es la respuesta de los pacientes en esta pregunta evidenciado la manera de afrontar o negociar su situación actual.

ACEPTACION

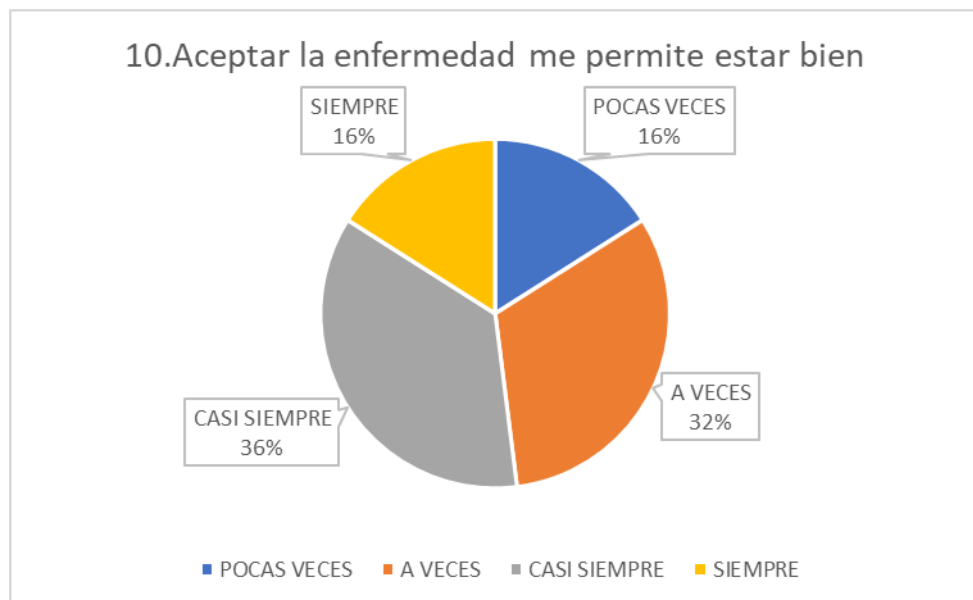
Tabla 58 Aceptar la enfermedad me permite estar bien.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	4	16
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 55 Aceptar la enfermedad me permite estar bien.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

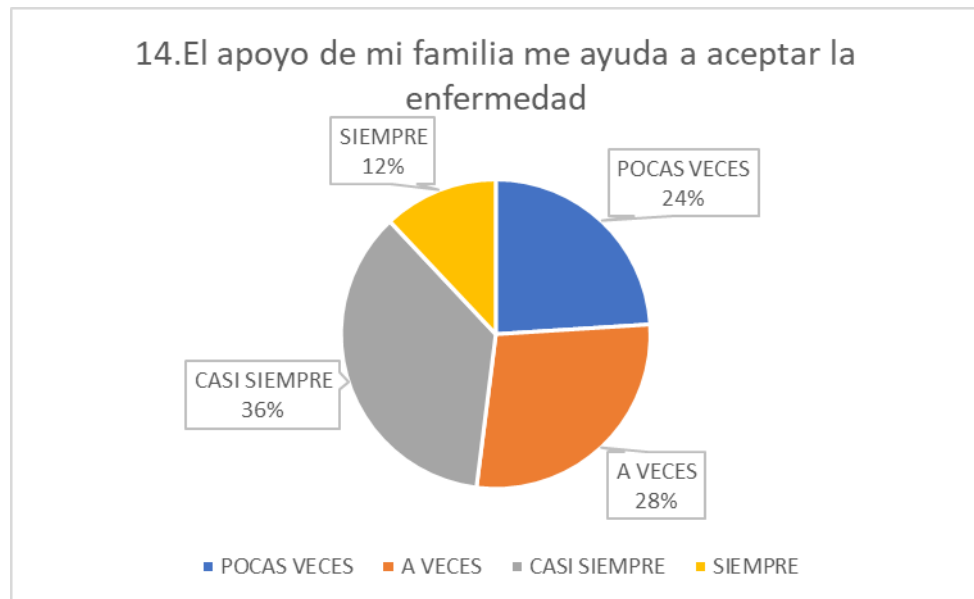
Tabla 59 El apoyo de mi familia me ayuda a aceptar la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	6	24
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	3	12
	Total	25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 56 El apoyo de mi familia me ayuda a aceptar la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

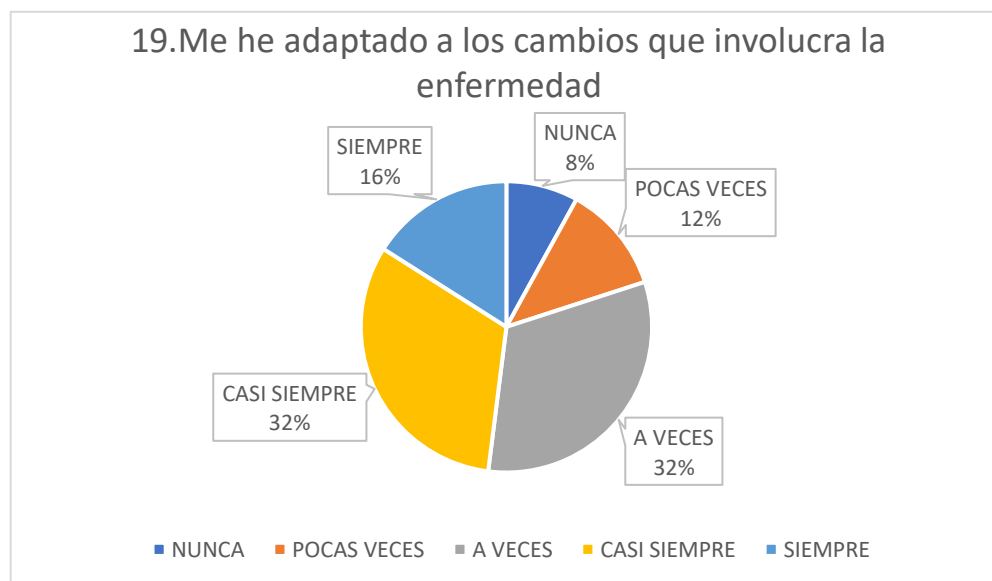
Tabla 60 Me he adaptado a los cambios que involucran la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	3	12
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 57 Me he adaptado a los cambios que involucran la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

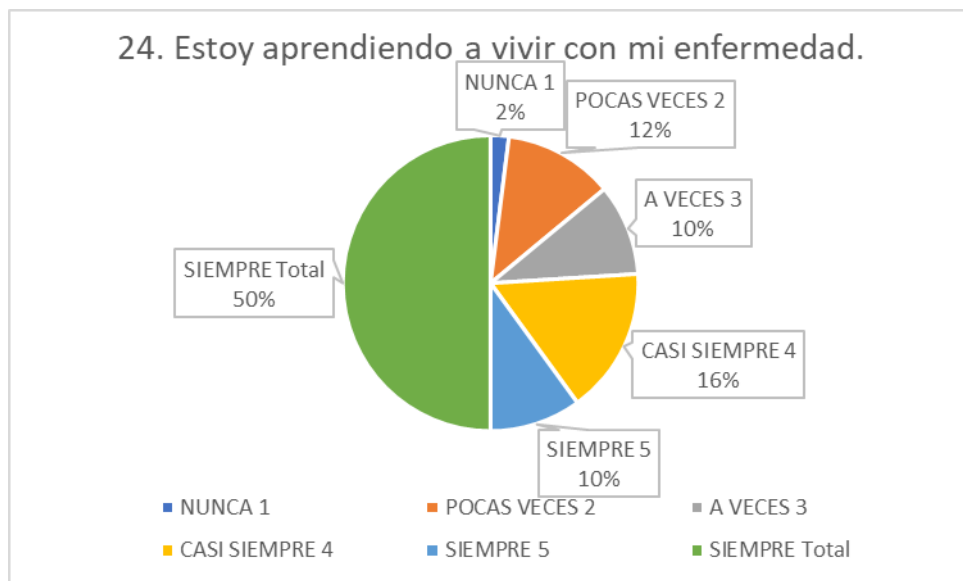
Tabla 61 Estoy aprendiendo a vivir con mi enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	6	24
A VECES	3	5	20
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	5	20
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 58 Estoy aprendiendo a vivir con mi enfermedad



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

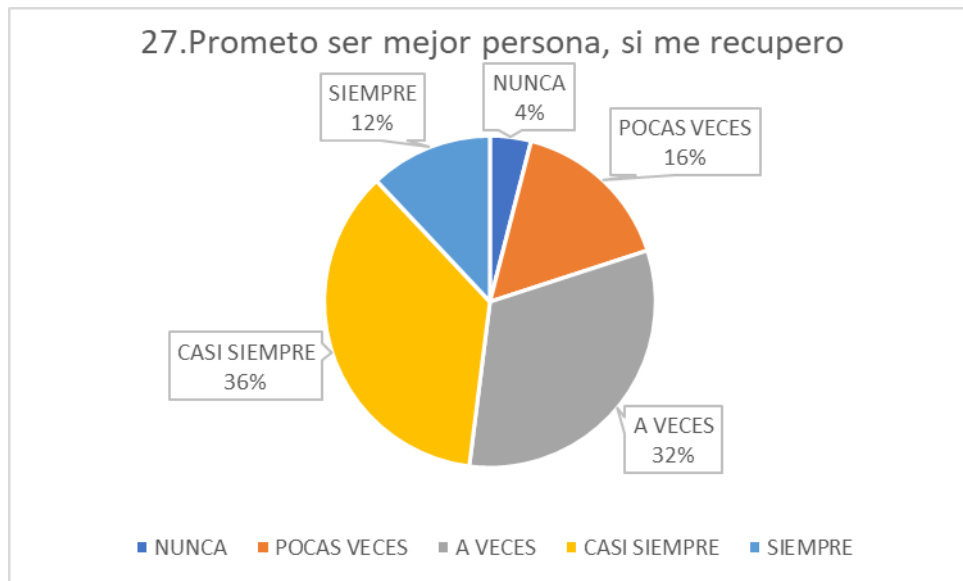
Tabla 62 Al aceptar la enfermedad, siento que me quiero más.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	4	16
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 59 Al aceptar la enfermedad, siento que me quiero más.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

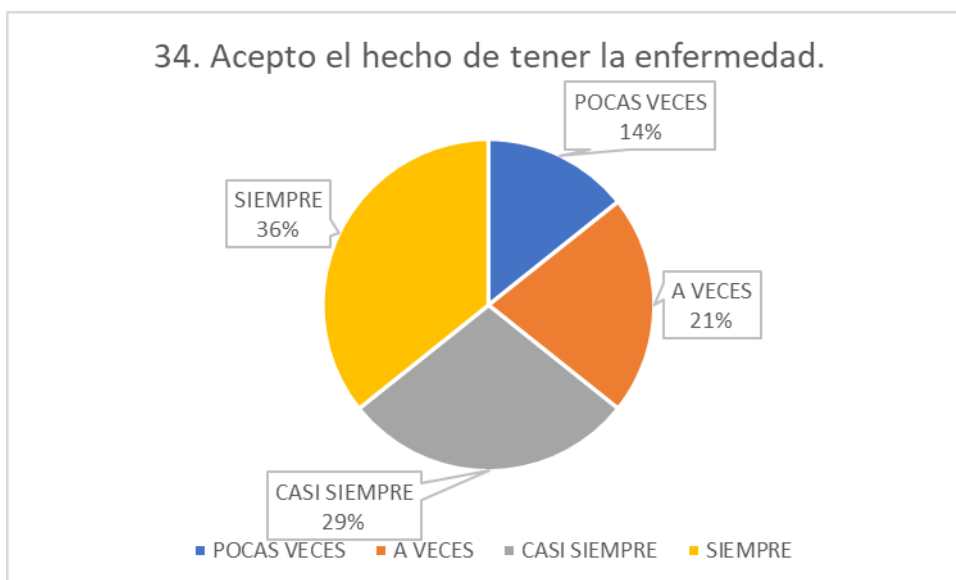
Tabla 63 Acepto el hecho de tener la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	9	36
CASI SIEMPRE	4	8	32
SIEMPRE	5	5	20
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 60 Acepto el hecho de tener la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

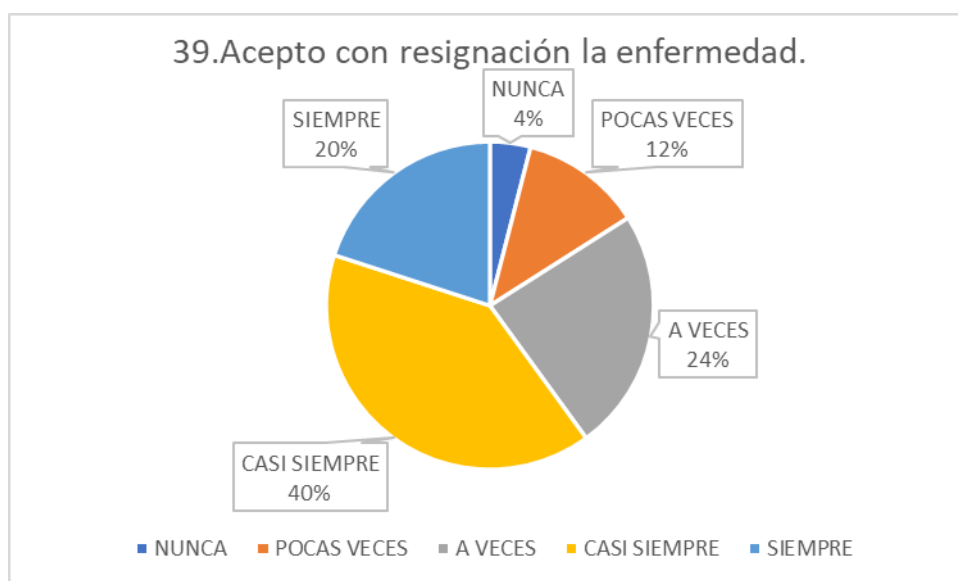
Tabla 64 Acepto con resignación la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	3	12
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	10	40
SIEMPRE	5	5	20
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 61 Acepto con resignación la enfermedad..



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

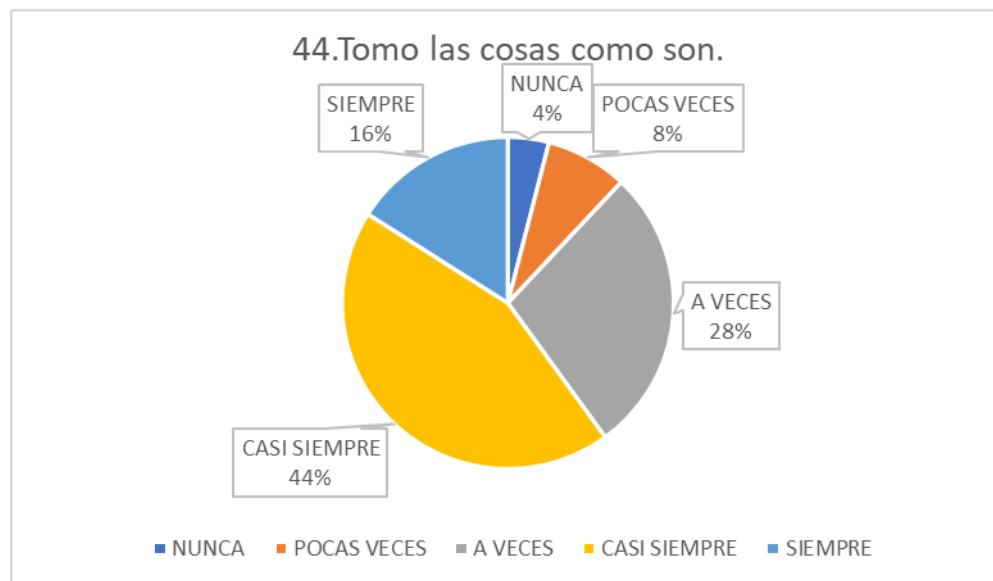
Tabla 65 Tomo las cosas como son.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	7	28
CASI SIEMPRE	4	11	44
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 62 Tomo las cosas como son.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

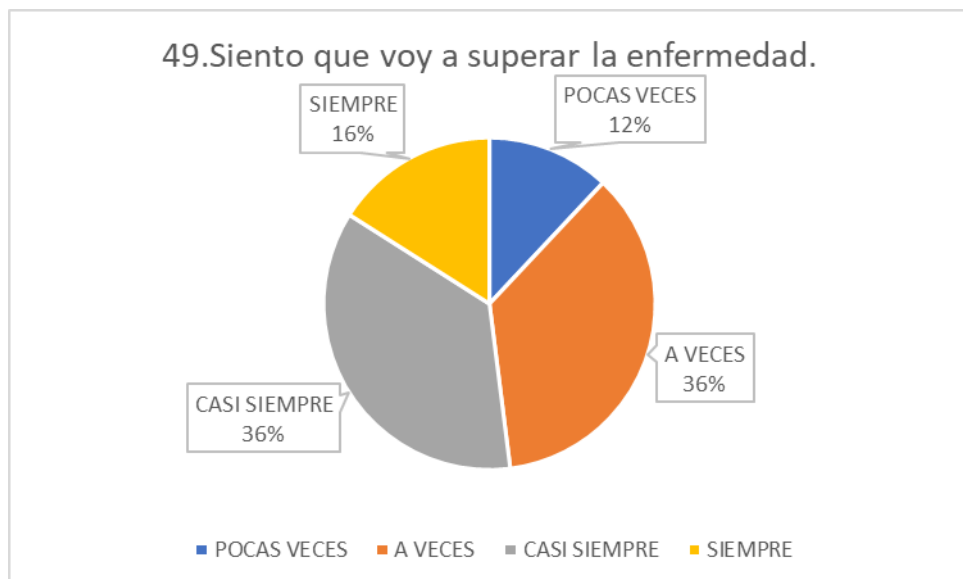
Tabla 66 Siento que voy a superar la enfermedad

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	3	12
A VECES	3	9	36
CASI SIEMPRE	4	9	36
SIEMPRE	5	4	16
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 63 Siento que voy a superar la enfermedad



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

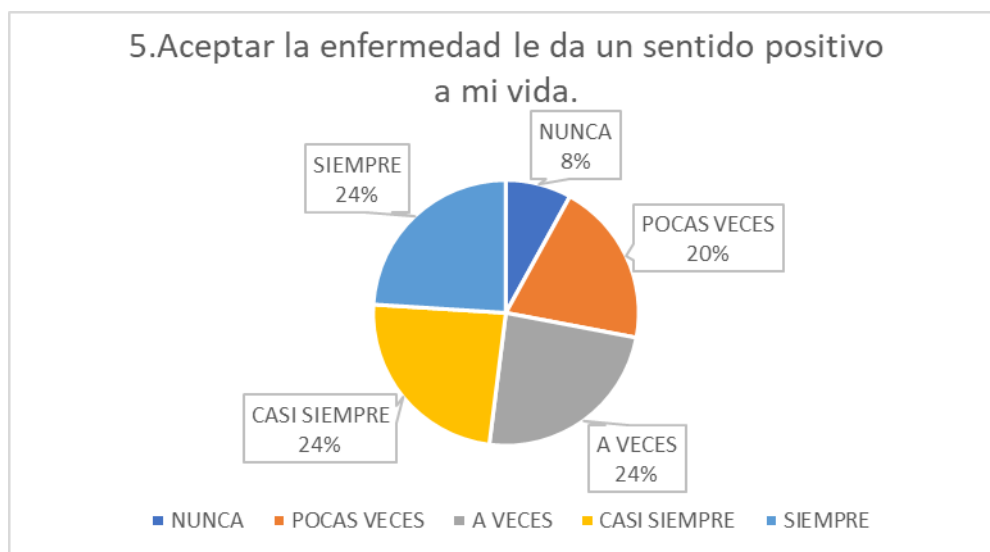
Tabla 67 Aceptar la enfermedad le da un sentido positivo a mi vida.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2	8
POCAS VECES	2	5	20
A VECES	3	6	24
CASI SIEMPRE	4	6	24
SIEMPRE	5	6	24
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 64 Aceptar la enfermedad le da un sentido positivo a mi vida.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Tabla 68 El apoyo de mis seres queridos me ayuda a aceptar la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje.
NUNCA	2	4	16
POCAS VE CES	3	7	28
A VECES	4	8	32
CASI SIEMPRE	5	5	20
SIEMPRE		1	4
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 65 El apoyo de mis seres queridos me ayuda a aceptar la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

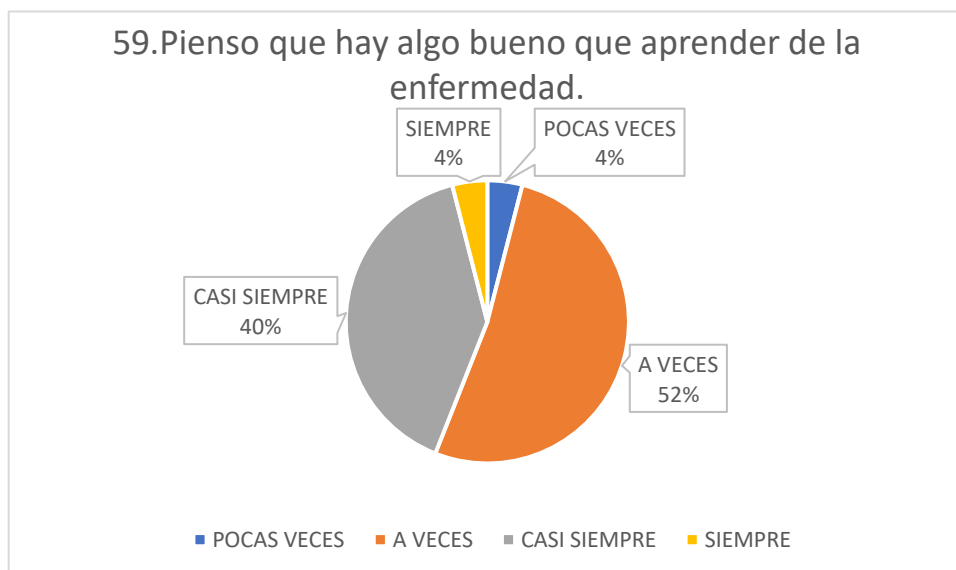
Tabla 69 Pienso que hay algo bueno que aprender de la enfermedad.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje.
POCAS VECES	2	1	4
A VECES	3	13	52
CASI SIEMPRE	4	10	40
SIEMPRE	5	1	4
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 66 Pienso que hay algo bueno que aprender de la enfermedad.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

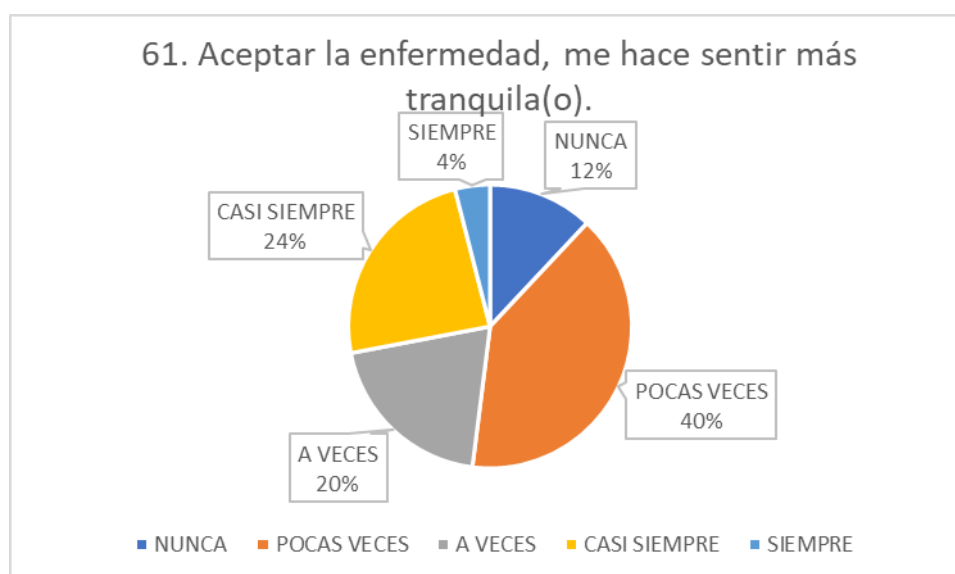
Tabla 70 Aceptar la enfermedad, me hace sentir más tranquilo.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	3	12
POCAS VECES	2	10	40
A VECES	3	5	20
CASI SIEMPRE	4	6	24
SIEMPRE	5	1	4
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 67 Aceptar la enfermedad, me hace sentir más tranquilo.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

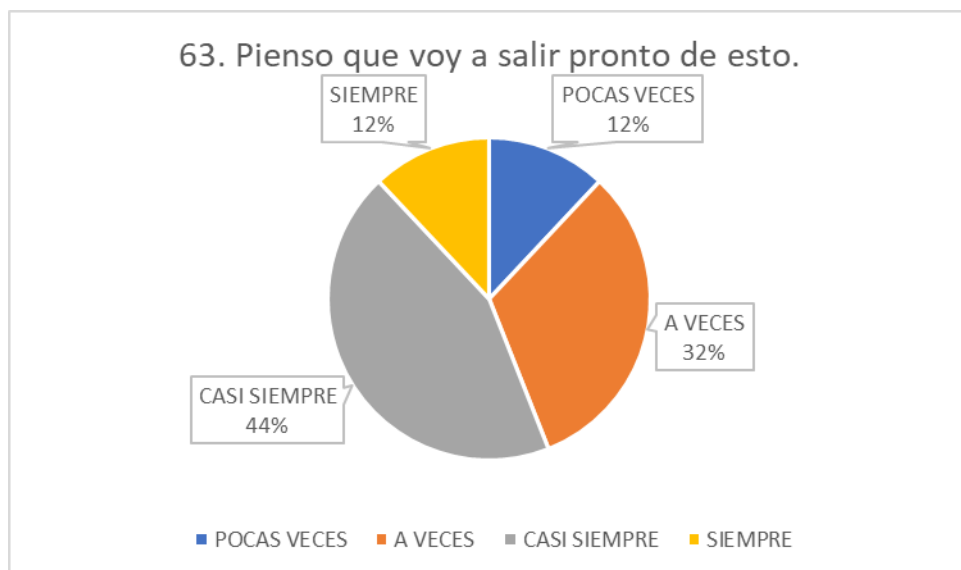
Tabla 71 Pienso que voy a salir pronto de esto.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
POCAS VECES	2	3	12
A VECES	3	8	32
CASI SIEMPRE	4	11	44
SIEMPRE	5	3	12
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 68 Pienso que voy a salir pronto de esto.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

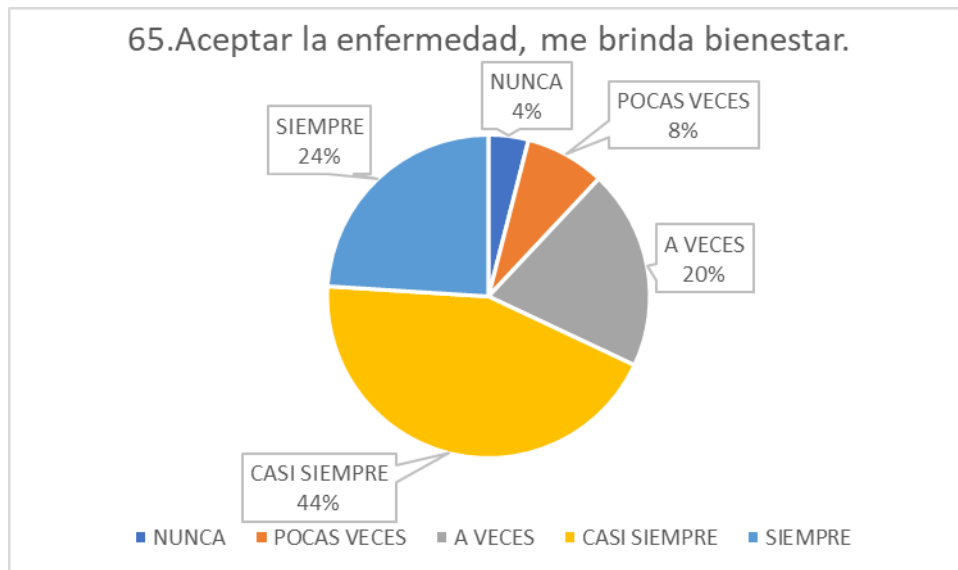
Tabla 72 Aceptar la enfermedad, me brinda bienestar.

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	1	4
POCAS VECES	2	2	8
A VECES	3	5	20
CASI SIEMPRE	4	11	44
SIEMPRE	5	6	24
Total		25	100

Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Ilustración 69 Aceptar la enfermedad, me brinda bienestar.



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Análisis e Interpretación

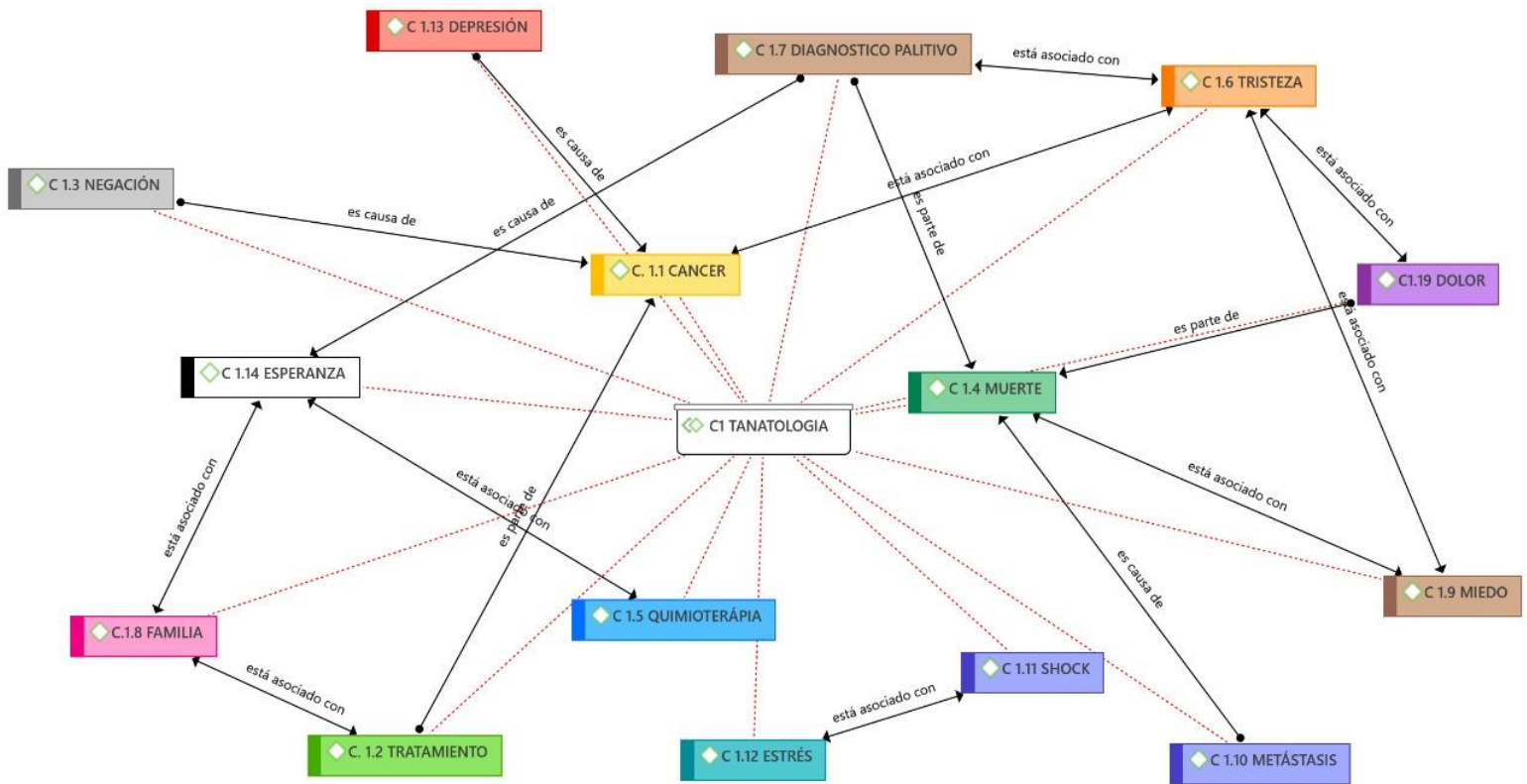
(Ross, 2015) La aceptación se define como el reconocimiento de la enfermedad y situación de dolor y limitaciones que trae consigo, sin escudriñar culpables, ni tomar una postura de derrota, sino asumir una forma responsable de lucha y supervivencia ante la situación actual que vive el paciente. A esta fase se alcanza tras realizar un balance de la pérdida y dar nuevos significados a la situación del presente. Kübler-Ross señalaba que la fase de aceptación no debe confundirse con una resignación ante la enfermedad o alcanzar un estado de felicidad. Caso contrario vivir el presente sin adherirse al pasado el aceptar la realidad conlleva tiempo ya que lleva un proceso no solo intelectual si no un proceso emocional que el paciente lo realiza internamente y con sus redes sociales de apoyo.

A este punto los resultados arrojan un 50% de los pacientes están aprendiendo a vivir con la enfermedad aceptado su realidad consideran que aceptar la enfermedad le da un sentido positivo a su vida, tomando las cosas como son además los resultados arrojan un dato muy importante que los pacientes consideran que su familia da un aporte fundamental al momento de aceptar su enfermedad.

Para el autor Astudillo & Mendinueta, (1995) En el caso de una enfermedad como el cáncer, el proceso de sufrimiento familiar comienza desde el momento del diagnóstico, valorándose únicamente como amenaza en caso de buen pronóstico o notificación de pérdida, seguimiento en caso de progresión de la enfermedad o reaparición

El cáncer, al igual que muchas enfermedades crónicas, así como las que implican un riesgo de muerte, provoca un impacto negativo en la familia. Este impacto conlleva a su vez una gran cantidad de demandas y cambios en la estructura familiar, las cuales dependerán de lo severo que resulte el diagnóstico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento que vaya a efectuarse, la percepción que se tenga de la deformación que comporta y el pronóstico de vida que se espere (Cabrera & Ferraz, 2011).

Ilustración 70 Red Semántica Tanatología



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Red semántica Atlas Ti

HISTORIAS DE VIDA

Las Historias de vida fueron analizadas y sintetizadas a través de ATLAS TI en base a Los códigos fueron analizados pertinentemente por el investigador, quien identificó las coincidencias más relevantes de los relatos de vida de las unidades de observación, para posteriormente ser examinados por el programa Atlas. Ti. Este estudio riguroso de los relatos de vida permitió entender el contexto de los pacientes oncológicos.

La red semántica fue realizada según los códigos analizados y posteriormente se le dio forma considerando las causas y consecuencias de estos considerando las fases del duelo

Para acceder al informe realizado por el programa Atlas. Ti, dirigirse a anexos (3)

Paciente 1

“Pensé que me iba a morir”

Muerte:

(Lamarck, 2006) considera que un cuerpo vivo es un cuerpo limitado en su duración, organizado en sus partes, que posee lo que denominamos vida y que está sujeto necesariamente a perderla, o sea, a sufrir la muerte, que es el fin de su existencia. Se sitúa a la muerte directamente en el interior del ser vivo. Sin embargo, al definir a la muerte resulta un poco difícil de lo que uno se lo puede imaginar, esto puede implicar en los diversos biológicos, médico, legal, entre otros estos se encuentran entrelazados de una forma compleja, en donde cada cual intenta dar un sentido a ello.

Paciente 2

“Solo estoy esperando el día que tenga que irme, pero no me siento preparada”

Diagnostico paliativo:

Paciente 3

“Pido que esto desaparezca y no muera que me pueda curar”

Esperanza:

(Torres A. , 2005) Define la esperanza de pertenencia a un conjunto de experiencias básicas o experiencias que llegan al fondo de la existencia, y la movilización del sentido de la vida donde surgen interrogantes de sentido. Es una emoción y es también un estado de ánimo, y sobre todo emocional, suponiendo que existan expectativas favorables correspondientes a nuestros deseos.

“Es muy feo regresar después a trabajar porque me deja muy mal”

Quimioterapias:

(Arsentales, Tenorio, & Yonz, 2016) Describe como un tratamiento farmacológico para detener el crecimiento de células cancerosas, ya sea destruyéndolas o impidiendo que se dividan. La quimioterapia se administra por vía oral, inyección o infusión, o en la piel, según el tipo y el estadio del cáncer.

Paciente 4

“El cáncer ya no es una sentencia de muerte”

Cáncer:

(Salazar & Juárez Sánchez, 2014) La consideran una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican de forma descontrolada e independiente, invadiendo otros tejidos tanto de forma local como remota, es una enfermedad tan antigua como el hombre actual.

“tuve suerte de que el tratamiento no tuvo efectos secundarios “

Tratamiento:

(Porto & Merino, 2022) Se describe como un conjunto de medios para paliar o curar una enfermedad, es decir, queremos heredar lo que en esencia se desconoce o queremos convertir algo en una intervención médica para mejorar la salud del paciente.

Paciente 5

“si tienes síntomas, escucha a tu cuerpo y no tengas miedo”

Miedo:

(Daza, Angeles, Barbabosa, & Gómez, 2021) Muestra que el miedo es una emoción basada en un intenso malestar causado por la percepción de un peligro, real o imaginario, presente, futuro o pasado. Una emoción primaria resultante de una aversión natural al riesgo o amenaza, incluidas las expresiones humanas de miedo extremo. El miedo es un mecanismo de supervivencia y defensa que permite a las personas reaccionar rápida y eficazmente ante situaciones adversas.

Paciente 6

“Mi familia siempre me ha apoyado siempre ha estado conmigo sin duda es una enfermedad con muchos retos”

Familia:

(Oliva & Villa, 2014) Consideran que la familia es como un grupo social en cuanto a su estructura, formas y modelos, ha incorporado nuevas costumbres como consecuencias de la dinámica de transferencia social con su propia composición, dinámica y reglas, así como la cultura, economía. Se presenta como un núcleo social de enseñanza de valores y en el entorno de desarrollo del ser humano.

Paciente 7

“Me pregunto hasta ahora mil y un veces porque me tiene que pasar esto”

Negación:

(Freud, 2009) Dijo que al negar algo durante el juicio, básicamente quería decir: era algo que quería suprimir. La función del juicio, en términos intelectuales, es confirmar o negar el contenido ideológico. Para convertirse en un mecanismo de defensa, así como una herramienta para eliminar la verdad del subconsciente.

Paciente 8

“Cada día mi familia reza por mi recuperación y que salga pronto de esta enfermedad”.

Shock:

(Almada, 2017) Él lo define como un síndrome caracterizado por la incapacidad del corazón desde la circulación periférica para mantener una perfusión adecuada de los órganos vitales, lo que provoca un deterioro del metabolismo y la celularidad, y

mucho menos el flujo sanguíneo. Incluye un conjunto de síntomas, signos, cambios analíticos y hemodinámicos.

Paciente 9

“Pensé que solo fue una mala comida, pocos días después no lograba mantenerme de pie del dolor”

Dolor:

(MedlinePlus, 2022) El dolor se define como una señal del sistema nervioso de que algo anda mal, es decir, una sensación desagradable como hormigueo, sensación de ardor o incomodidad. El dolor puede ser agudo o sordo, intermitente o constante, y se puede sentir en cualquier parte del cuerpo.

Paciente 10

“Cuando me diagnosticaron cáncer sentí que no lo iba a lograr, entre en una etapa de depresión”

Depresión:

(Alonso, 2009) Describe a la depresión como un trastorno mental que a menudo ocurre y causa trastornos del estado de ánimo similares a la depresión, como la tristeza. A menudo se acompaña de ansiedad, que también puede incluir síntomas psicóticos de inhibición, sentimientos de vacío y pérdida de interés, y disminución de la capacidad para comunicarse y adaptarse a los cambios en los antojos de comida y sueño.

Paciente 11

“trato de que no me tomen en cuenta en sus planes de futuro y de más”

Estrés:

(Daneri, 2012) Es definido como una respuesta natural y necesaria para la supervivencia cuando esta reacción natural ocurre en exceso, el estrés afecta al organismo y sus causas la aparición de enfermedades en el cuerpo humano,

Responde a una forma específica de afrontar y adaptarnos a las diferentes situaciones y exigencias que dejamos atrás.

Paciente 12

“A ella no le costo tanto buscar a otra persona, mientras que yo luchaba por vivir”

Tristeza:

(Cuervo & Izzedin, 2007) La tristeza es una emoción e incluye soledad, apatía, autocompasión y desesperación, pesimismo y depresión, entre otros. Con esto se puede decir que la persona está triste, puede generar la falta de interés y motivación por actividades y se perciben en la realidad desde una perspectiva negativa con ello solo ven lo peor en las situaciones.

DISCUSION

Este estudio es realizado con el fin de determinar la influencia del trabajo social en tanatología ante el afrontamiento de un diagnóstico de cáncer permitiendo fundamentar teóricamente la intervención del trabajador social con enfoque tanatológico, diagnosticar la intervención del trabajador social ante el afrontamiento de diagnóstico de cáncer en unidades oncológicas y con esto diseñar estrategias de intervención de la tanatología desde el trabajo social para el afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer

Según el estudio de autores y sus perspectivas; “la Tanatología es una disciplina amplia y muy difícil de abordar por las múltiples facetas y diversos campos de análisis que se interrelacionan” (Mondragón, La tanatología y sus campos de aplicación, 2009). Según este autor la tanatología es muy amplia no solo relacionado al trabajo social ya que puede integrar varias disciplinas sin embargo al abordar desde el Trabajo Social se simplifica

Según el autor Garcia,R (2011) considera que la práctica en el area de salud tiene una connotacion social ya que como parte del tratamiento con personas con enfermedades crónicas deben sobrepasar la tendencia a estandarizar el comportamiento individual que pierde de vista tanto la rica variedad de diferencias entre las personas como los parámetros sociales que determinan los comportamientos individuales entre ello la familia o persona que acompaña al paciente también es parte de este proceso de enfermedad lo cual desde el punto de vista psicosocial.

Concordando con los resultados obtenidos en donde se expresó que las fases de duelo son resueltas en orden empezando por negación, ira, pacto, depresión y finalizando con aceptación como lo demuestran los datos obtenidos, aceptación quienes ya han pasado por todas las fases del duelo y pacto quienes se encuentran en el punto intermedio de las fases de duelo. En el “Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer” realizada por José Moral de la Rubia y Melina Miaja Ávila en 2014 en México, en la que definieron las cinco escalas unidimensionales que permitan evaluar las cinco fases de duelo del modelo de Kübler-Ross y contrastar el modelo secuencial de cinco fases de duelo de Kübler-

Ross. Se aplicó la escala de las fases de duelo a una muestra de 25 pacientes de la Unidad Oncológica Solca Núcleo Tungurahua.

En la actualidad la Tanatología contemporánea tiene como objetivo humanizar la muerte y cualquier tipo de duelo o pérdida en el caso de pacientes diagnosticados con cáncer es la pérdida de la salud, mediante la formación de un sistema de creencias que permita a las personas aceptar el fallecimiento o la pérdida como un proceso natural.

Para Atencia,P (2013) es importante resignificar el rol del Trabajador Social en el País ante la compleja problemática que atraviesan los profesionales del Trabajo Social exige un cambio de paradigmas los cuales sean innovadores, donde los profesionales del Trabajo Social se vinculen o sean partícipes en las distintas unidades de salud y oncológicas “Para que el Trabajador Social llegue a un nivel adecuado de profesionalización, es necesario que el conjunto del cuerpo profesional tenga un buen manejo y comprensión del carácter de los modelos de actuación profesional” (Ander- Egg, 1992)

El trabajador social juega un papel importante en todos los ámbitos de la sociedad y como no resaltar en el ámbito de la salud y resignificar el rol desde el ámbito tanatológico para trabajar procesos de duelo con pacientes oncológicos para el fin de esta investigación o trabajar como pérdidas todo lo que los seres humanos atravesamos a lo largo de la vida pérdidas adquisitivas, de salud, humanas , simbólicas con el fin que desde el trabajo social se lleve estos casos en base a los modelos de actuación profesional los modelos aptos para este caso son el modelo de sistemas y el modelo de intervención en crisis la crisis es de período transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad, como el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental cuyo desenlace depende entre otras cosas, de la forma en que se maneje la situación.” (Caplan, 1964)

La intervención en crisis se basa principalmente en la reducción del estrés, de la presión que padece una persona cuando se encuentra frente a un acontecimiento vital que se desestabiliza su equilibrio normal, siendo su objetivo ayudarlo a restabilizar y reorganizar dicho equilibrio mediante la potenciación de sus capacidades adaptativas y de respuesta (Guzman & Chavez, 2011)

Por otro lado, la intervención sistémica en esta área es fundamental en el aspecto que al paciente y la unidad oncológica hay que trabajarla como un sistema es decir el sistema de salud, parte administrativa, médico tratante, tratamiento, paciente haciendo que cada parte funcione interdependientemente y a la vez funcionen como sistema con los procesos adecuados

El elemento central de su teoría son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia. Un sistema es una organización de elementos unidos por algún tipo de interacción o dependencia formal. Los componentes de un sistema interaccionan entre ellos y se influyen mutuamente. A través de dicha interacción, los componentes forman parte de un todo, que es superior a la suma de las partes. (Bertalanffy.L, 1976)

Finalmente“la patología oncológica interfiere en la calidad de vida del paciente y de su familia” (Pozo Muñoz, 2015) ya que cambia en su totalidad el estilo de vida de la persona por eso se debe manejar el proceso adecuado de afrontamiento en perspectiva holística.

PROPUESTA

ANTECEDENTES

Hace unas décadas la tanatología se centraba en pacientes con enfermedades difíciles de tratar, que tenían que asimilar la posibilidad de enfrentarse a la muerte. Hoy en día su significado es más amplio, la tanatología ayuda a procesar y dar sentido a eventos irreversibles como lo es la muerte, pero también está ligada a pérdidas significativas.

La investigación realizada en la Unidad Oncológica Solca Núcleo Tungurahua ha permitido determinar las diferentes debilidades y fortalezas que tiene el profesional en Trabajo Social en el ámbito tanatológico lo que demanda de una atención por parte de los profesionales antes mencionados.

Es importante destacar que las actividades del profesional en Trabajo Social se ven limitadas porque las entidades desconocen de las acciones que se realiza dentro de esta área y más aún en trabajo conjunto con el personal médico, debido a la falta de coordinación entre estas dos áreas.

El trabajo social con enfoque tanatológico debe crear los funcionamientos esenciales de afrontamiento, contribuyendo a que cada individuo que atraviesa un proceso de duelo puede desarrollarse de forma adecuada en el ambiente salud-familia

El Trabajador Social por otro lado tiene un rol fundamental, pues su trabajo se orienta a consentir el desarrollo del personal tanto en sus capacidades emocionales, fomentando un modelo de desarrollo basado en la teoría de los sistemas, optimizando así la calidad de vida del paciente y el trabajo con el médico tratante.

El Modelo de Gestión de Intervención en Crisis se refiere a un proceso breve tratamiento después de la confrontación directa y, en lo que conduce a la resolución de la crisis para que el incidente correspondiente se integre en la trama. de vida. El efecto deseado de un individuo en intervención en crisis es estar preparado de forma adecuada para lo que emerja en el futuro.

JUSTIFICACION

Nuestro rápido transcurso por la vida está constituido por momentos desastrosos o simplemente en los cuales se nos hace imposible seguir adelante.

Las pérdidas, los vacíos, los duelos son procesos inminentes, el cómo afrontarlos depende de la capacidad de retomar nuestra vida, asimilar y controlar las emociones.

La negación, la ira, negociación, depresión y aceptación, elementos primordiales para el profesional en tanatología. Consiste en ayudarnos a saber el momento propicio para canalizar nuestras emociones, evitando así una afectación a las personas que nos rodean e incluso evitamos que se generen enfermedades en nuestra salud mental.

Lamentablemente en el Ecuador la salud mental es muy poco valorada, y hasta podría decirse que es un tabú, personas que necesitan ayuda de un profesional son vistas como enfermos mentales e incluso que poseen algún tipo de patología grave, pero el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016) lo cataloga como, el estado de bienestar donde la persona esta consiente de sus alcances y capacidades, pero es justamente la salud mental lo que se ve mayormente afectado durante el proceso de duelo.

No es un problema solo de la mentalidad ecuatoriana, sino un problema mundial, sabiendo que la muerte es un proceso inminente al que ningún individuo está capacitado para asimilarlo, a pesar de que la gente se prepare con antelación al hecho, la calma no se puede mantener, nuestro cerebro primario al encontrarse en esta situación se bloquea y en la mayoría de los casos es imperioso entrar en estado de shock.

Educamos a las personas y las instruimos para tolerar estas pérdidas, generando empatía y generosidad con las personas que van a morir. Apoyo incondicional a enfermos terminales dando alivio y un poco de esperanza, sabiendo que la muerte es un proceso natural y esencial de la vida.

OBJETIVO GENERAL

- Diseñar estrategias de intervención de la tanatología desde el trabajo social para el afrontamiento ante un diagnóstico de cáncer y paliativo

OBJETIVO ESPECIFICO

- Analizar los distintos modelos de gestión de Trabajo Social aplicables en Tanatología
- Contar con técnicas e instrumentos de intervención de trabajo social y tanatológicos aplicables a los pacientes

METODOLOGIA

Dentro de los modelos analizados sobre la función que realiza trabajo social, para la presente propuesta se tomó en cuenta al modelo de intervención en crisis y el modelo sistémico.

El modelo sistémico es un aporte teórico enriquecedor que ayuda a la incorporación de las partes, analiza al individuo de una forma total, este modelo construye la acción del trabajo social, como una realidad de las actividades que realiza, la interrelación disciplinaria que este desempeña y como se interrelaciona. Es importante que el Trabajador Social organice los elementos dentro del área de tanatología, para que las partes sean manejadas como un todo paciente, médico tratante y todo el sistema de salud y así provoque cambios mayoritarios y sostenibles para esta área y la organización en general sin olvidar la interdependencia que estos desempeñan, alojando sus relaciones y fortaleciéndolas

Modelo de Intervención en Crisis

Período transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad, como el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental cuyo desenlace depende entre otras cosas, de la forma en que se maneje la situación.” (Caplan, 1964)

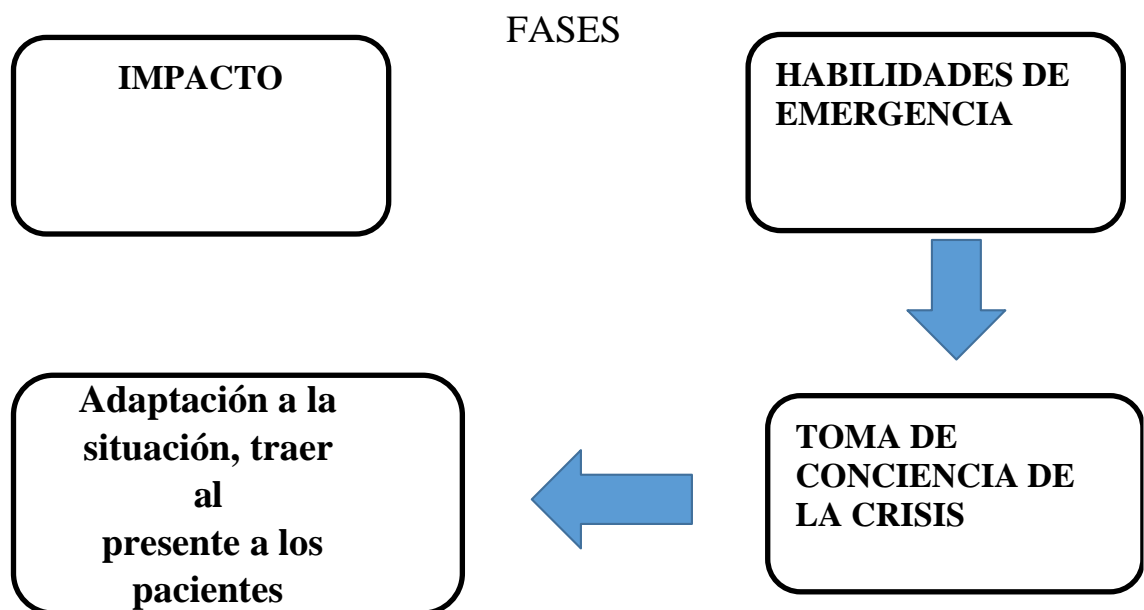
Du Ranquet la define como: "estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema

y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas. La persona o la familia se encuentra ante un obstáculo que no pueden superar por sus propios medios".

PROCESO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

- a) 1ra intervención (primeras horas). Primeros Auxilios Psicológicos.
- b) 2da. Intervención (aplicable en consulta).

Ilustración 71 Fases intervención en crisis



Elaborado por: Andrade A (2022)

Fuente: Cuadro excel

Terapia para Crisis. Slaikeu (1996) diferencia dos fases en el proceso de la Intervención en Crisis:

- a) Intervención de primera instancia: Primeros Auxilios Psicológicos, que duran minutos o, como mucho, horas.
- b) El objetivo es restablecer el enfrentamiento inmediato al evento:
- c) • Otorgar apoyo.

- d) • Reducir el peligro de muerte (por ejemplo, en casos de maltrato infantil, violencia doméstica, suicidio, ideas autolíticas, deambulación peligrosa, agresiones).
- e) • Enlace con recursos de ayuda: Informar sobre los distintos recursos, y remitir a orientación psicológica.

DUELO

Se ha identificado 5 beneficios principales de la tanatología para quienes están atravesando por un duelo, según la Dra. Verónica Mena (2014), estos son:

Ayuda a aliviar el dolor y la desesperanza que produce la inminencia de la muerte.

1. Apoya a enfermos terminales y a familiares.
2. Permite a las personas expresar sus sentimientos y emociones cuando sufren la pérdida de un ser querido.
3. La tanatología brinda la oportunidad de compartir experiencias de duelo y de esta forma ir superando la muerte de una persona
4. Esta disciplina también ayuda a morir con dignidad, plena aceptación y total paz.
5. Mejora la evolución del proceso de duelo que tiene como intención reconocer el dolor que produce la pérdida. Contribuye a aceptar las ausencias, la muerte, a manifestar dolor y a reincorporarse a las actividades diarias.

Esta disciplina trabaja con el espíritu, con la parte más profunda del ser. Lo profundo tiene que ver con el origen y sentido de la vida. Ha emergido de la necesidad de integrar la sabiduría antigua y la ciencia moderna para entender el proceso.

TECNICAS DE APOYO PARA LA INTERVENCION

1.- CARTA DE DESPEDIDA

Escríbele una carta a esa persona u objeto, a la que quieras pedir perdón, despedirte, siguiendo los siguientes pasos:

1. Para esta actividad debe sentirte motivado y muy seguro/a en hacerlo, puesto que te puede ayudar muchísimo en decirle a esa persona/objeto lo que no lograste decirle,

y expresar tus más profundos sentimientos. Si son varias personas u objetos deberás escribir una carta para cada quien.

2. Leer la carta con algún terapeuta o alguien especializado para identificar temas y emociones respectivos a tu duelo.

3. Piensa en una ceremonia de despedida, un rito de purificación o reunión. Puedes pensar en quemarla (rito Vikingo), guardarla y deshacerte de ella después con otro rito, enterrarla junto con alguna prenda, puedes también anexarla a alguna fotografía, construir un álbum de recuerdos. El punto es que concluyas un rito.

O pregunta a algún profesional que te apoye en este proceso. Lo importante es no hacer desaparecer los símbolos existentes, ni borrar de la memoria esa pérdida de la conciencia de ti como persona. Sino aprender a cómo vivir con ella.

4. A la carta pone fecha, luego inicia con un hola, nombre de la persona, mascota o cosa a la que le vas a escribir y comienzas, no importan las hojas que escribas, sino que lo expreses y leas qué escribiste para que identifiques temas o emociones que se deben trabajar. Por último, te despides y firmas tu carta. Después piensa en algún rito para desprenderte de la carta o guardarla, pero de manera que signifique una conmemoración.

FECHA:

CARTA DE MI DESPEDIDA

2 MANDALAS PARA ACOMPAÑAR AL DUELO

Nos permitirá de una manera interactiva poder trabajar con el paciente y en el caso que lo requiera con su familia es una herramienta que la autora Claudette Jacques ha elaborado y ahora se ha considerado para abordarlo desde el trabajo social Tanatológico en pacientes con un diagnóstico de cáncer y paliativo. Por razones no determinadas, entrar en el círculo del mandala produce un cambio de nivel vibratorio, une ambos hemisferios del cerebro y por ello armoniza las dualidades y lo contrarios, facilitando así la comprensión del acontecimiento y gracias a los colores permite expresar y apaciguar el dolor. El libro de mandalas esta adjunto en el **Anexo 1**

3.Carpeta “cuando yo muera”

Al pensar que nos gustaría que se hiciera con nuestras cosas personales cuando ya no estemos en este plano, nos ayuda a ir preparándonos para esa partida inevitable. También la elaboración de esta carpeta nos permitirá meditar muy seriamente, sobre la relación con cada uno de las personas que queremos, al escribirles a cada uno la Carta de Amor y de Agradecimiento, o al tener que decidir qué nos gustaría dejarle a cada una de esas personas.

Quizás al escribir Cómo me gustaría que me recordaran, me permitirá establecer estándares para mis relaciones con los demás.

Esta carpeta nos hará reflexionar también sobre cosas importantes de la vida, como, por ejemplo, si les hemos dicho lo suficiente a nuestros seres queridos cuánto los queremos y lo importantes que son en nuestra vida.

Al elaborar esta carpeta, seguramente que, en algún lugar dentro de ti, sentirás una tranquilidad inexplicable, e inclusive, te ayudará a mejorar tus relaciones con los tuyos, e inclusive hasta a apreciar la vida de una nueva forma, con mayor plenitud y gratitud. Puedes desde luego eliminar o agregar los puntos que tu consideres importantes para ti. Te deseo mucha suerte, en esta aventura que emprenderás al elaborar esta carpeta. Te aseguro que será una de las actividades mas significativas de tu vida.

Dra. Martha Palencia Ávila.

Introducción

Nunca nadie en esta vida nos ayuda a prepararnos para el único viaje seguro que todos tenemos: Nuestra Muerte. La muerte es un tema tabú en nuestra sociedad, pues resulta de mal gusto o de mal agrado hablar de ella.

Quizás se nos permite hablar de ella en tono chusco o gracioso, mas no en forma profunda y seria. La muerte es el gran misterio de la vida, en que la mente del hombre se rinde al no poder comprenderla, y se limita a temerle o ignorarla.

Sin embargo, nuestra muerte sigue siendo algo con lo que tarde o temprano tendremos que enfrentarnos. Y más vale que nos encuentre preparados, si no es que deseamos que nuestros seres queridos además del dolor de nuestra ausencia tengan que batallar (¡y de qué manera!) buscando nuestros documentos importantes, o angustiarte al no saber lo que nosotros pensábamos de nuestra propia muerte, o que queríamos que se hiciese cuando llegue el momento de nuestra partida.

Por ejemplo, pueden no saber si hubiéramos querido ser resucitados o no, si nuestra condición de salud llega a ser extrema; o si preferimos ser cremados o enterrados entre muchas cosas importantes, de las que generalmente nunca hablamos los seres humanos. La presente CARPETA, tiene como objetivo facilitar todo el proceso complicado que sigue al fallecimiento de un ser humano, y más aún, se propone como un ejercicio de enriquecimiento personal y de reflexión de vida muy profunda

PAZ PARA LA ETERNIDAD



NOMBRE

FECHA

CONTENIDO

Documentos Personales Importantes

- a. Acta de Nacimiento
- b. Acta de Matrimonio en caso de tenerlo
- c. Copia de Cedula

2. Documentos Oficiales Importantes (opcional)

- a. Documentos de algún Seguro
- b. Testamento d. Contraseñas

3. Documentos Importantes antes de mi muerte

- . Documento: “Esta es mi voluntad ante mi muerte Inminente”

4. Documentos en el momento de mi muerte

- a. Carta donde expreso si deseo ser cremado o sepultado
- b. Documentos de la funeraria.

5. Documentos para Honrar y Despedir mi Cuerpo

- a. Carta donde describo cómo me gustaría que fuera mi funeral
- b. Poemario y reflexiones personales para ser leídos el día de mi muerte

6. Testamento Socioemocional

- a. Carta en donde específico como me gustaría que me recordaran
- b. Testamento de mis cosas personales
- c. Testamento de mis muebles de mi casa
- d. Cartas de agradecimiento, de amor y de perdón a cada uno de los míos

7. Revisión de mi vida a. Valores que le dieron sentido a mi vida

- b. Experiencias y aprendizajes que le dieron sentido a mi vida
- c. Logros y satisfacciones más significativas de mi vida

d. Mis actividades y cosas preferidas e. Carta de auto perdón y aceptación de mi vida y de mis limitaciones.

CAPITULO IV

4.1 Conclusiones

- El trabajo social en Tanatología influye en el afrontamiento ante un diagnóstico de cáncer como es reflejado en la EFD66 en el desarrollo de cada etapa de duelo y el análisis de las fases de duelo y la necesidad de trabajarlo por un profesional capacitado.
- Se fundamenta de forma teórica la intervención del trabajo social con enfoque Tanatológico por medio del estudio analítico y sintético de las variables, en su descomposición de dimensiones e indicadores que refleja la importancia de este escenario en el proceso de afrontamiento de cáncer
- La intervención del trabajador social ante el afrontamiento de un diagnóstico de cáncer es alta como lo reflejan los resultados de las tabulaciones.
- Los pacientes atraviesan un proceso de duelo anticipado los autores Carlos Camps Herrero cita a ASCO de 1998 en estudio se llevó a cabo un cuestionario sobre actitudes y prácticas a la hora de comunicar la información a los pacientes, 500 médicos realizaron este cuestionario y los resultados del mismo fueron que el 31% de los participantes daban malas noticias entre 10 y 20 veces al mes y que el 14% de los mismos lo hacían más de 20 veces al mes. La mayoría de las médicos presentaban dificultades en explicar la falta de un tratamiento curativo y negociar el paso a un tratamiento únicamente sintomático-paliativo. El 53% de los encuestados referían presentar buena habilidad a la hora de comunicar, pero el 47% de los mismos referían que su habilidad para dar malas noticias era pobre

- . Estos datos revelan que la mayoría de los oncólogos comunican con frecuencia información diagnóstica y pronóstica, pero no todos tienen habilidad suficiente para ello, dado que es a menudo una compleja tarea de comunicación, que además del componente verbal requiere de otras habilidades .

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda a los futuros profesionales de Trabajo Social continuar con la investigación ya que en el país es un área poco abarcada, pero ha mostrado tener una gran relevancia
- Aproximadamente el 20% de los fallecimientos constituyen el final de un proceso oncológico (American Cancer Society, 1986), esto implica que entre el uno y dos por ciento de los nuevos deudos lo viven como resultado de una enfermedad cancerígena, habiendo estado presentes la mayoría de ellos durante todo el proceso de la enfermedad. Es notorio que los dolientes de un desaparecido por una enfermedad oncológica presentan un periodo de duelo anticipado a la muerte en sí, esto supone una oportunidad y también una obligación para el equipo encargado de prestar asistencia al enfermo a lo largo de toda su enfermedad; pudiendo prestar una ayuda de valor inestimable para todos los allegados al paciente, acompañándolos y aconsejándoles en las últimas fases, así como a la hora de enfrentarse a la muerte del ser querido. Este acompañamiento puede resultar clave a la hora de desarrollar un duelo normal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almada, .. M. (2017). *Shock*. Obtenido de <http://www.fmed.edu.uy/sites/www.dbc.fmed.edu.uy/files/9.%20Shock%20-%20M.Almada.pdf>
2. Alonso, A. G. (Marzo de 2009). *La depresión*. Obtenido de <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
3. AMERICAN CANCER SOCIETY . (9 de AGOSTO de 2013). *COMO COMPRENDER SU DIAGNOSTICO* . Obtenido de COMO COMPRENDER SU DIAGNOSTICO : <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/como-decir-a-los-demas-que-usted-tiene-cancer.html>
4. Ander- Egg, E. (1992). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Lumen.
5. Arsentales, V., Tenorio, M., & Yonz, Y. (Abril- Junio de 2016). *Quimioterapia y alternativas en el cáncer terminal: Desafío pendiente para el Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200016
6. Astudillo, W., & Mendinueta, C. (1995). *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*. Pamplona: Enunsa.
7. Ávila, M. M., & Rubia, J. M. (2013). EL SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE LAS CINCO FASES DEL DUELO PROPUESTAS POR KÜBLER-ROSS MEDIANTE LAS REDES SEMÁNTICAS NATURALES. *PSICOONCOLOGIA*, 109-130.

8. Bertalanffy.L. (1976). *TEORIA GENERAL DE SISTEMAS;fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. CIUDAD DE MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA .
9. Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
10. Cabrera, A., & Ferraz, R. (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Revista Biomedicina, Medicina Familiar y Comunitaria*, 6(1), 42-48.
11. Carlos Camps Herrero, C. C. (s.f.). *COMUNICACION Y DUELO FORMAS DE DUELO*. Recuperado el 1 de 8 de 2022, de COMUNICACION Y DUELO FORMAS DE DUELO:
<file:///C:/Users/alian/Documents/SEPTIMO/PSPP/duelo05.pdf>
12. CAROLINA, A., & M., M. P. (2013). CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL. *REVISTA IIPSI*, 16(1), 233-245.
13. Cordero, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5(1), 57-60. Obtenido de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1775/1568>
14. Cuadrado, D. (2010). Las 5 etapas del cambio . *Capital Humano*, 241. Obtenido de factorhumana.
15. Cuervo, A., & Izzedin, R. (2 de Octubre de 2007). *Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139012670004.pdf>

16. Daneri, F. (2012). *LA NATURALEZA DEL ESTRÉS*. Obtenido de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
17. Daza, A., Angeles, S., Barbabosa, R., & Gómez, E. (Marzo de 2021). *Psicología del miedo*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/350485321_PSICOLOGIA_DEL_MIEDO#:~:text=Abstract,del%20miedo%20es%20el%20terror.
18. Diaz. (2006). *Técnicas de muestreo*. Segas.
19. Díaz Facio Lince, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 57-71.
20. Figures, T. T. (2012). American Cancer Society. *Consum Health Internet*, 366-7.
21. Frankl, V. (2003). *El hombre doliente: Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Heder.
22. Freud. (22 de Abril de 2009). *Inconsciente, lógica y subjetividad. Los caminos del psicoanálisis*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2009000200002#:~:text=En%20su%20ensayo%20la%20negaci%C3%B3n,negaci%C3%B3n%20inconsciente%20de%20lo%20reprimido.
23. Galvagno, L. G., & Elgier, Á. M. (2018). Trazando puentes entre las neurociencias y la educación. Aportes, límites y caminos futuros en el campo educativo. *Psicogente*, 21(40), 476-494.

24. Gonzales, C. V. (2005). El duelo migratorio. *Dialnet(7)*, 77-97. Obtenido de [file:///C:/Users/alian/Downloads/Dialnet-ElDueloMigratorio-4391745%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/alian/Downloads/Dialnet-ElDueloMigratorio-4391745%20(2).pdf)
25. González, Q. J., & Restrepo, C. G. (2010). Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana. *Rev Salud Pública, 12(2)*, 228-238.
26. Guelmes, V. E., & Carballo. (2013). *Reflexiones actuales en torno al camino metodológico en las investigaciones pedagógicas. Artículo presentado como resultado científico de proyecto de investigación en desarrollo. Centro de Estudios Pedagógicos. Feliz Varela.*
27. Guzman, M., & Chavez, J. d. (2011). *Modelos de Intervencion Teoria y Metodo en Trabajo Social* . Mexico: Maporra.
28. Hamui-Sutton, A. &.-R. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica, 55-60*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
29. Hernández, M. G., Carrasco, G. M., & Rosell, C. F. (2010). Evaluación de las principales redes de apoyo informal en adultos mayores del Municipio Cerro. *Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria, 5(1)*, 1-11.
30. Jose, B., Villaceros, C., Fernandez, M., & Invencion, Q. (2016). Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción Psicológica, 13(2)*, 129-142.
31. Lamarck, J.-B. (10 de Agosto de 2006). *El significado de la muerte*. Obtenido de <https://www.revista.unam.mx/>

32. Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación.*, Martinez Roca.
33. M.S, G. (2006). Incidencia de duelos de riesgo en familiares de primer grado en una unidad de cuidados paliativos. *scielo*.
34. MedlinePlus. (14 de Marzo de 2022). *Dolor*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pain.html>
35. Mondragón, G. D. (2009). La tanatología y sus campos de aplicacion . *Redalyc*, 2-13.
36. Mondragón, G. D. (2009). La tanatología y sus campos de aplicacion . *Horizonte Sanitario*, 8(2), 28-39.
37. Oliva, E., & Villa, J. (Enero-Junio de 2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
38. Porta, V. G., R. R., & Ramírez, E. O. (s.f de s.f). *MANIFESTACIONES DEL DUELO*. Obtenido de <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
39. Porto, J. P., & Merino, M. (2022). *Definición de tratamiento*. Obtenido de <https://definicion.de/tratamiento/#:~:text=Un%20tratamiento%20es%20un%20conjunto,la%20salud%20de%20un%20paciente>.
40. Pozo Muñoz, C. &. (2015). Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas. *Revista Latinoamericana de*

Psicología, 47(2), 93-100. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538633003>

41. Rey, Z. P. (26 de NOVIEMBRE de 2015). *Programa de Formación Continuada Acreditada para médicos de Atención Primaria desarrollado para la Revista EL MEDICO y EL MEDICO INTERACTIVO, diario electrónico de la sanidad*. Obtenido de
http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas.php
42. Richmond, M. (1996). *Caso social Individual* . Madrid: Talasa.
43. Rondón, M. A., & Rodríguez, B. H. (2017). *Una Aproximación Neurobiológica al Fenómeno del Duelo: El Rol de la Plasticidad Cerebral*. Obtenido de
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/371/2017_Tesis_Mayra_Alejandra_Rueda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Rondón, M. A., & Uribe, B. H. (2017). *Beatriz Helena Uribe* . Obtenido de
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/371/2017_Tesis_Mayra_Alejandra_Rueda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Ross, E. K. (2015). *SOBRE EL DUELO Y EL DOLOR* . ESPAÑA: EDICIONES LUCIERNAGA .
46. Salazar, J. G., & Juárez Sánchez, P. (2014). *El Cancer*. Obtenido de
http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf
47. Sampieri , H. (2014). *Metodología de la investigacion* . Mac geaw hill.

48. Sanitaria, D. G. (11 de FEBRERO de 2011). *Enfermera Gestora de Casos en el Servicio Murciano de Salud*. Obtenido de Enfermera Gestora de Casos en el Servicio Murciano de Salud,:
https://correo.carm.es/exchweb/bin/redir.asp?URL=http://www.ffis.es/ups/taller_gestion_casos_2010/triptic_formacion_harvard_2009_4.pdf
49. Taylor, S., & Bogdan, R. (1984). *Qualitative research method: The search for meanings*. New York: John Wiley.
50. Toledo, L. R. (2015). El tema del duelo en la práctica del trabajo social. *Dialnet*(17), 1-14. Obtenido de [file:///C:/Users/alian/Downloads/Dialnet-ElTemaDelDueloEnLaPracticaDelTrabajadorSocial-5375904%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/alian/Downloads/Dialnet-ElTemaDelDueloEnLaPracticaDelTrabajadorSocial-5375904%20(2).pdf)
51. Torres, A. (2005). *Elpidología: la esperanza como existenciario humano*. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/teoxaveriana/article/view/20102/15487>
52. Torres, A. A., & Dominguez, S. (25 de FEBRERO de 2020). *Afrontamiento de una enfermedad crónica*. Obtenido de *Afrontamiento de una enfermedad crónica*:
<http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2020/02/25/afrontamiento-de-una-enfermedad-cronica/#:~:text=Se%20entiende%20por%20afrontamiento%20a,que%20les%20plantea%20la%20enfermedad.>
53. UNIVERSITARIA, R. D. (2006). QUE ES LA TANATOLOGIA? *REVISTA UNAM*(8).

54. Valdez, & Aguilar. (2014). La configuración de la apatía. *Seminario de Investigación. Toluca*, 6-30.

55. Yi, P. Y. (2015). *Duelo Factores de riesgo de duelo complicado en cuidados Paliativos*. VALENCIA.

ANEXOS

Anexo 1

Mandalas para acompañar...

el duelo



Claudette Jacques

EDICIONES OBELISCO

Cuaderno para colorear

ANEXOS

ANEXO 1

Mandalas para acompañar.. o el duelo

Estos mandalas han sido concebidos para acompañarte mientras experimentas un duelo. Cada dibujo es una mano tendida, un pensamiento empático para transmitirte la certidumbre de que ese período puede ser comprendido o al menos aligerado. Sin embargo, es necesario algo de tiempo para domesticar lo que será la vida sin el otro. Los dibujos mandalas te proponen ese espacio-tiempo para volver a centrarte, armonizarte.

Por haber vivenciado la pérdida de un hijo, sé que en momentos así el sufrimiento se vuelve tan intenso que las palabras de consuelo o de ánimo a veces no consiguen aliviar la emoción que desgarrar el corazón. El mandala actúa ahí donde las palabras no llegan. Sin necesidad de hablar, empezando a colorear dentro del círculo algo de mejoría es posible.

Por razones no determinadas, entrar en el círculo del mandala produce un cambio de nivel vibratorio, une ambos hemisferios del cerebro y por ello armoniza las dualidades y los contrarios, facilitando así la comprensión del acontecimiento y gracias a los colores permite expresar y apaciguar el dolor.

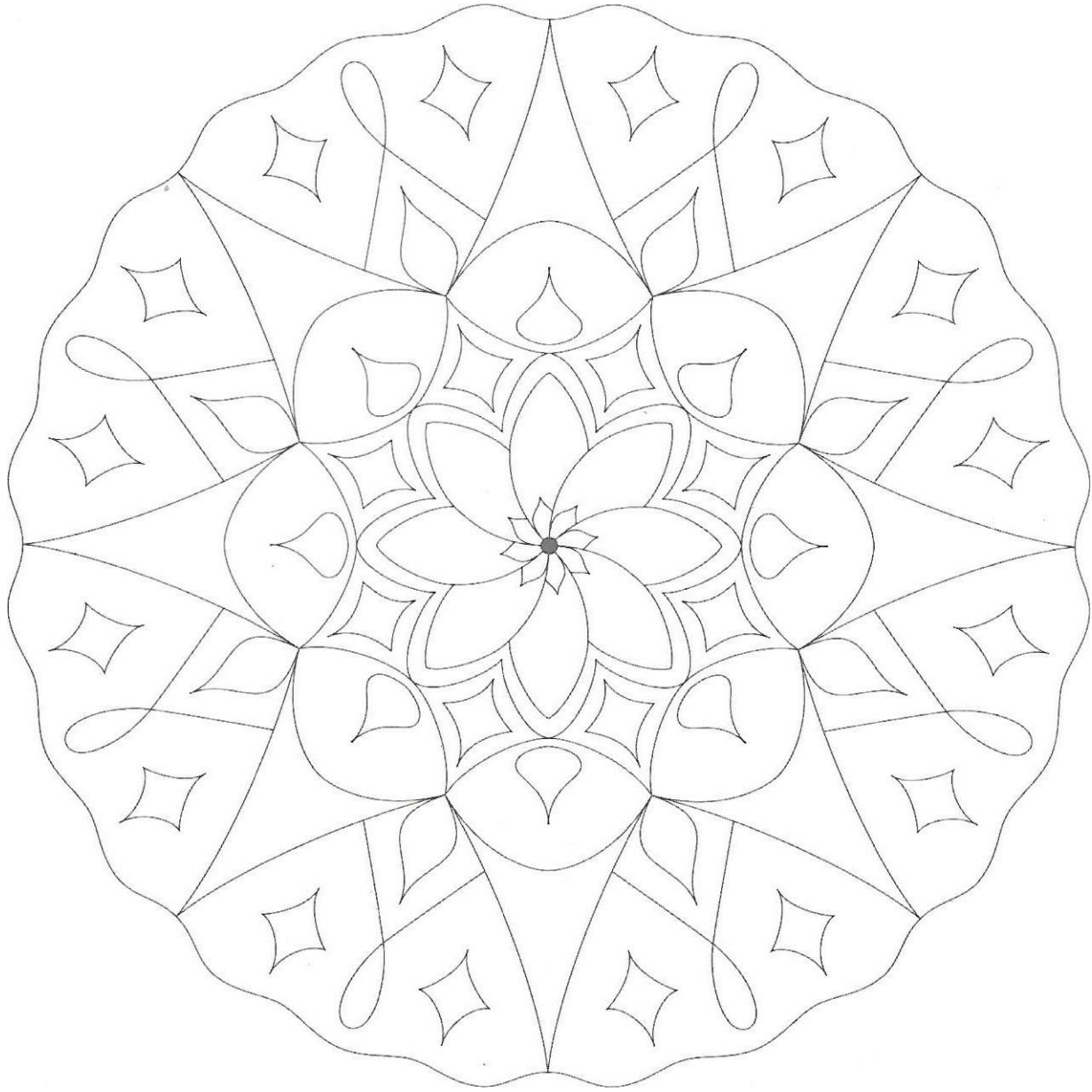
Deseo que sanes tu corazón doliente y te tomes el tiempo necesario para consolarte.

Claudette yacques

Nota: los espacios vacíos en los dibujos son intencionados, permiten insertar mensajes, nombres, deseos.

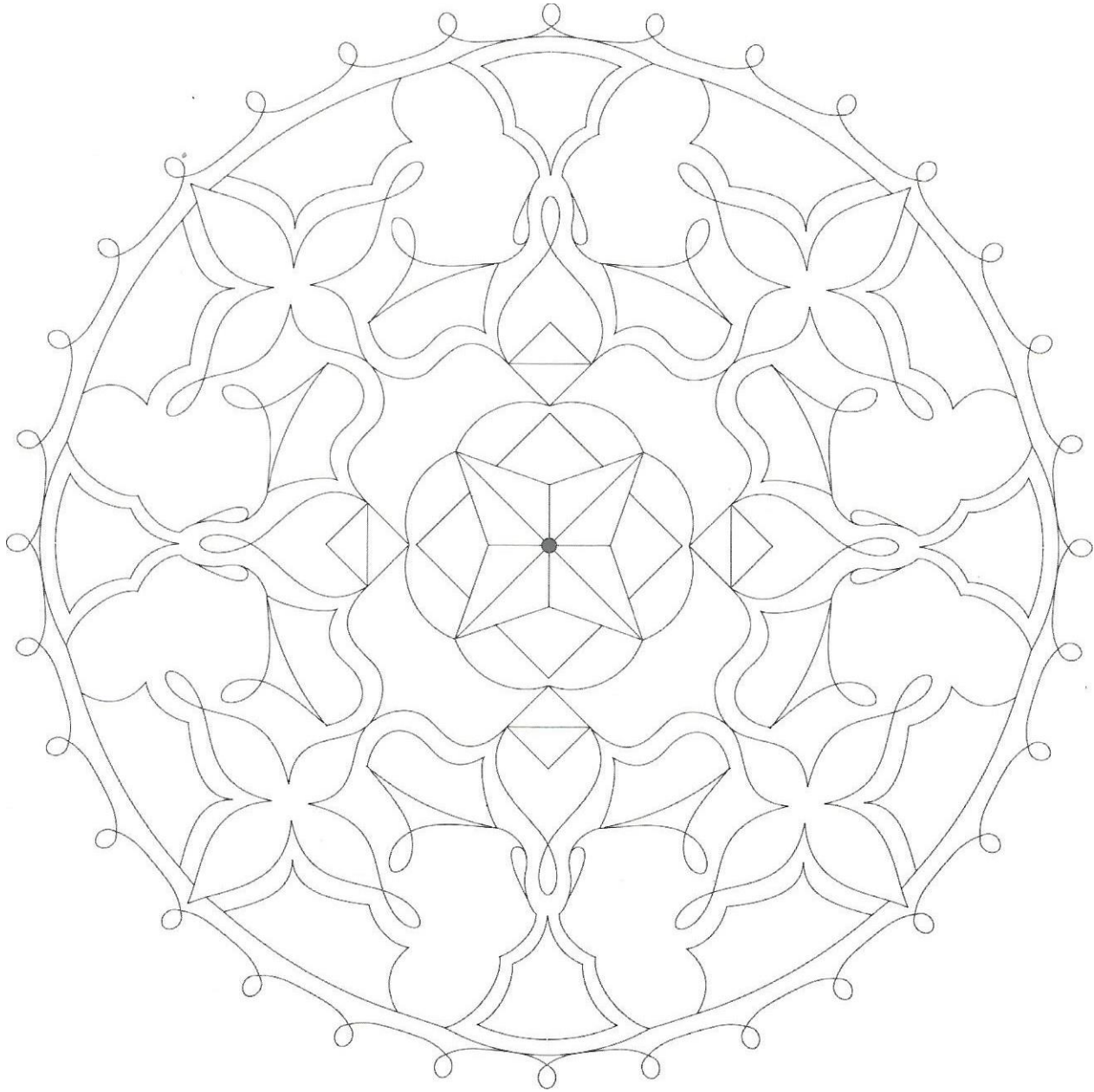
Si mientras coloreas, el dolor se vuelve demasiado intenso, vuelve a trazar un círculo alrededor del mandala para contener esa emoción dentro del círculo.

El amor sin fronteras



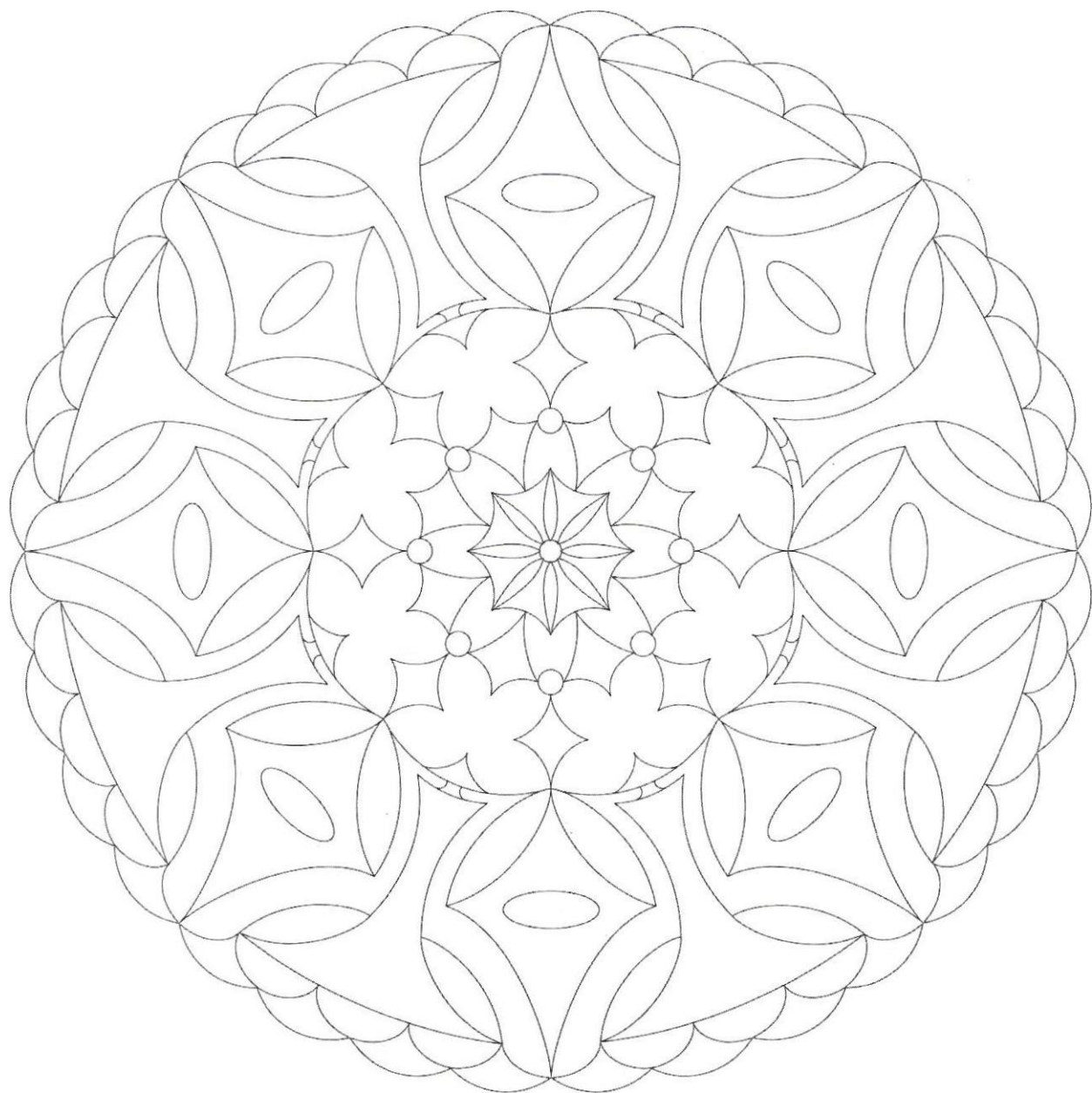
Aun con pesadumbre en el corazón, cuando alzo la vista hacia el cielo, pienso que nada puede impedirme seguir amándote, ni siquiera la muerte. Deposito mi pena dentro del círculo y extraigo de su punto central energías de amor que me consuelan. Te llevo en mi corazón para siempre.

Cada cual su camino



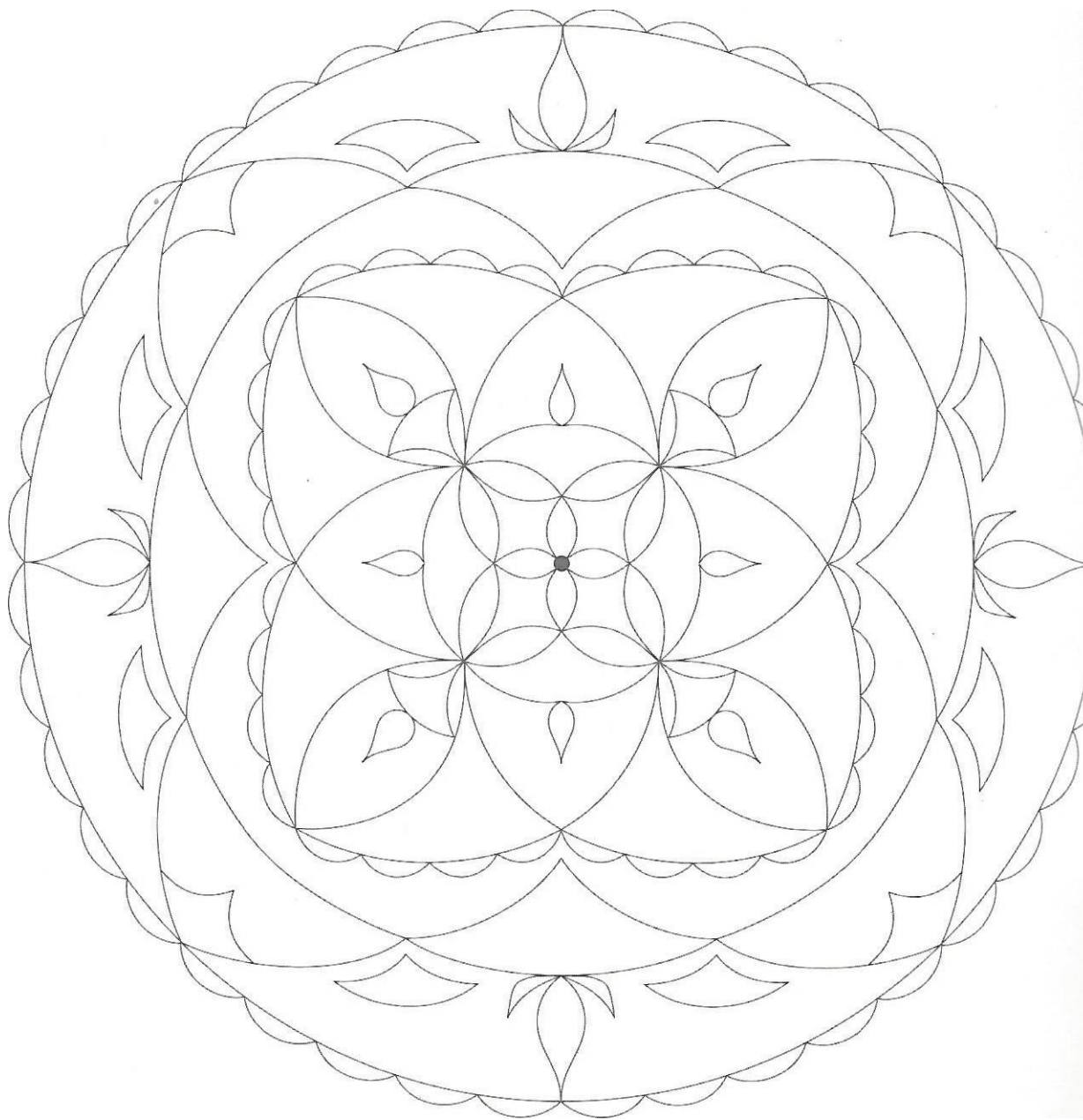
Cuando percibo la amplitud de tu ausencia, es a dos manos como refreno mi deseo de reunirme contigo. Cada día, acepto tu ausencia y consigo vivir un día más sin ti. Deposito mi pena en el centro del mandala y me esfuerzo en sonreír imaginando que sigues tu camino. Yo me debo el seguir con el mío también. Coloreo las formas del dibujo como si cada una me aportase consuelo.

El todo



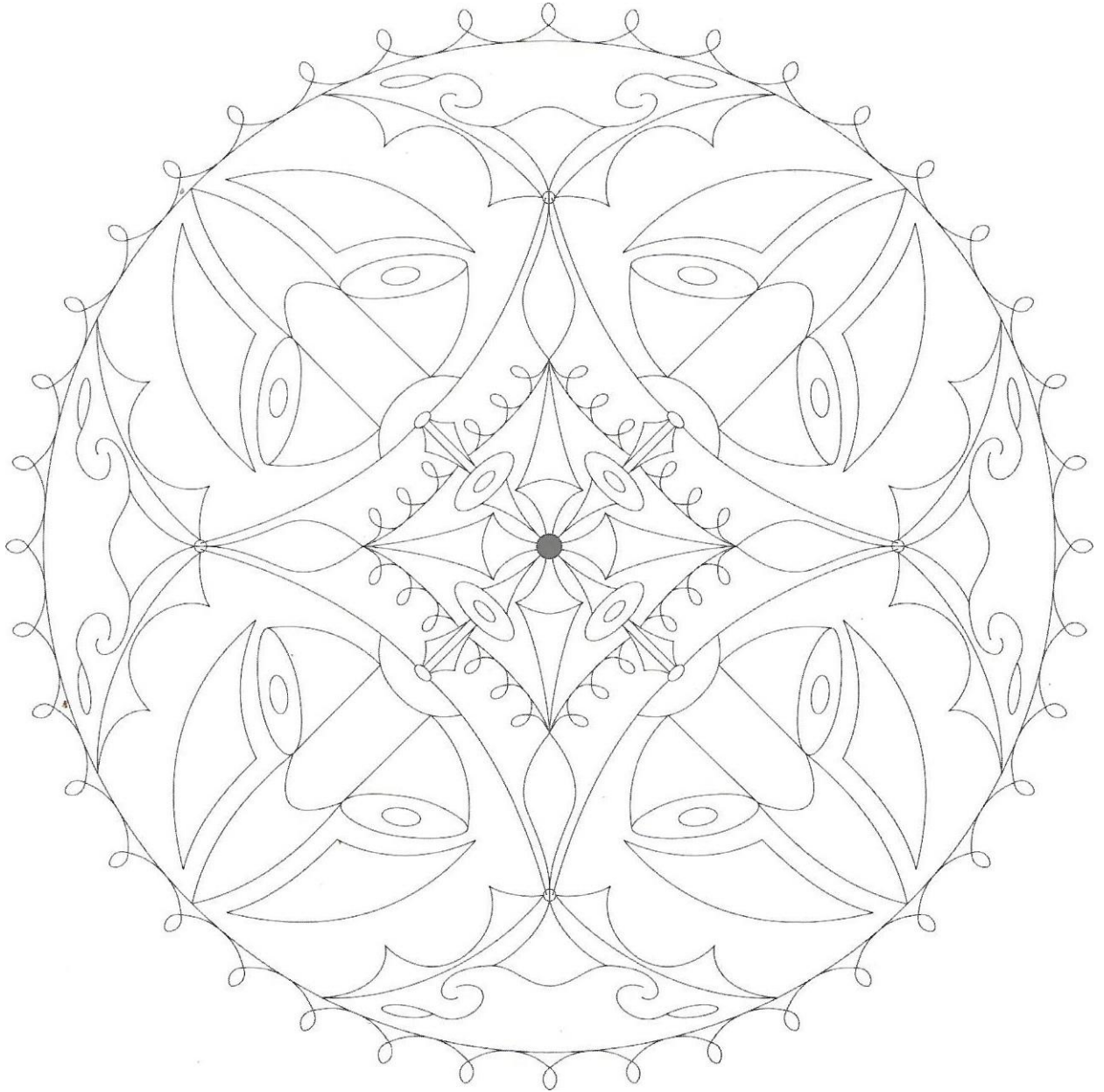
Cuando me duele tu ausencia, recuerdo que aunque te estés del otro lado, ambos vibramos en la misma luz. Coloreando mantengo el contacto con esa dimensión, la única capaz de hacerme ver que todo tiene sentido. Acojo mi pena que un día dará paso a la alegría. Te amo.

La muerte nos enseña



Con tu partida, muchas cosas han cambiado y otras aún cambiarán. Aprendo a desapegarme, a dejar de vivir en el pasado, a afrontar el día a día sin ti. Si mi vida no muere, significa sin duda que guarda para mí otros descubrimientos. Coloreando, me vació de dolores y me lleno de colores.

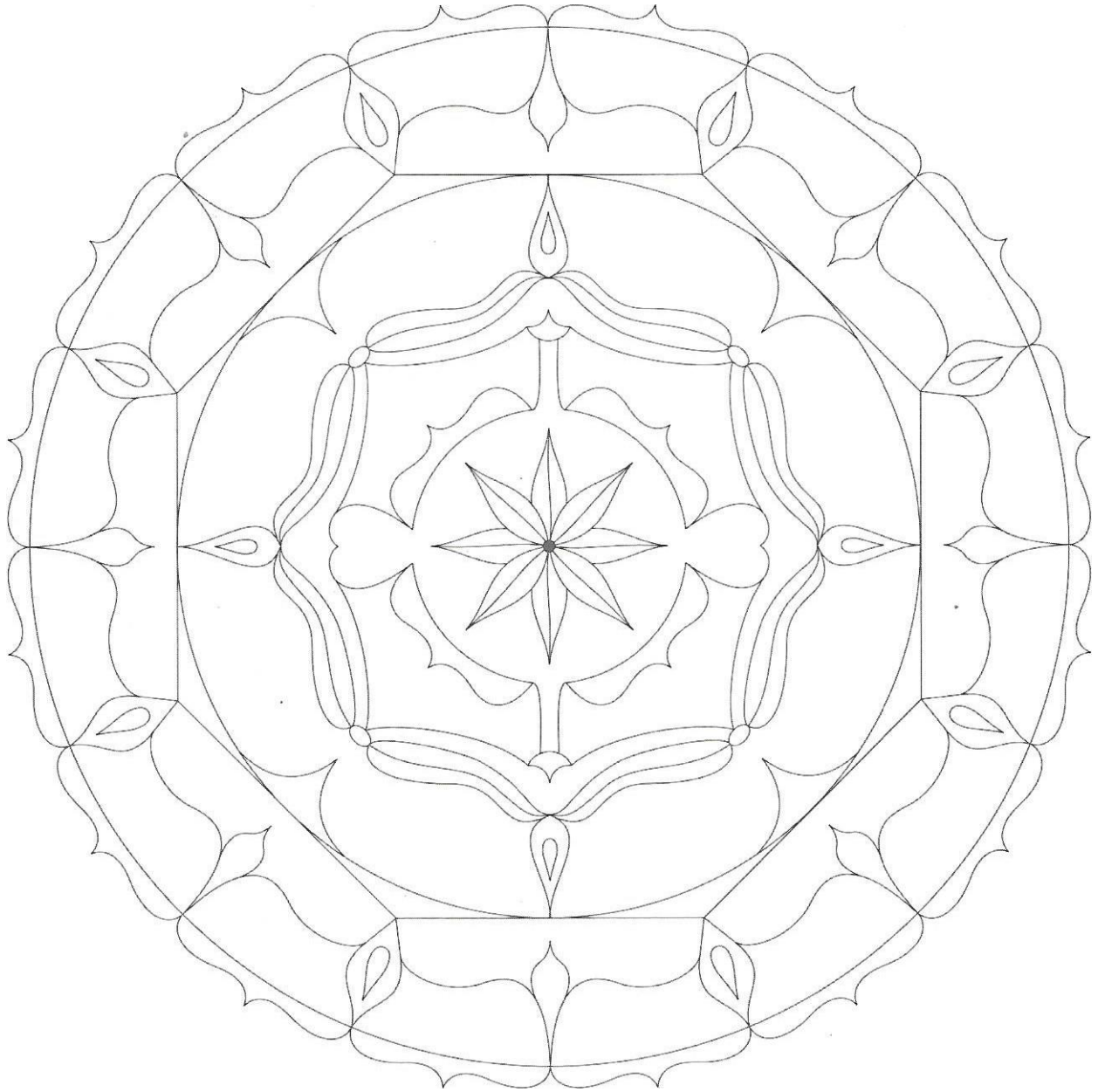
separación



Hay huérfanos, viudos, viudas, etc. Aunque sean distintas según la relación de parentesco, en un duelo las emociones se sienten a nivel del corazón. Y es a nivel del corazón donde debemos recordar que otro hijo puede consolar a un padre, que una madre puede consolar a otra madre, etc. En el amor todos somos uno.

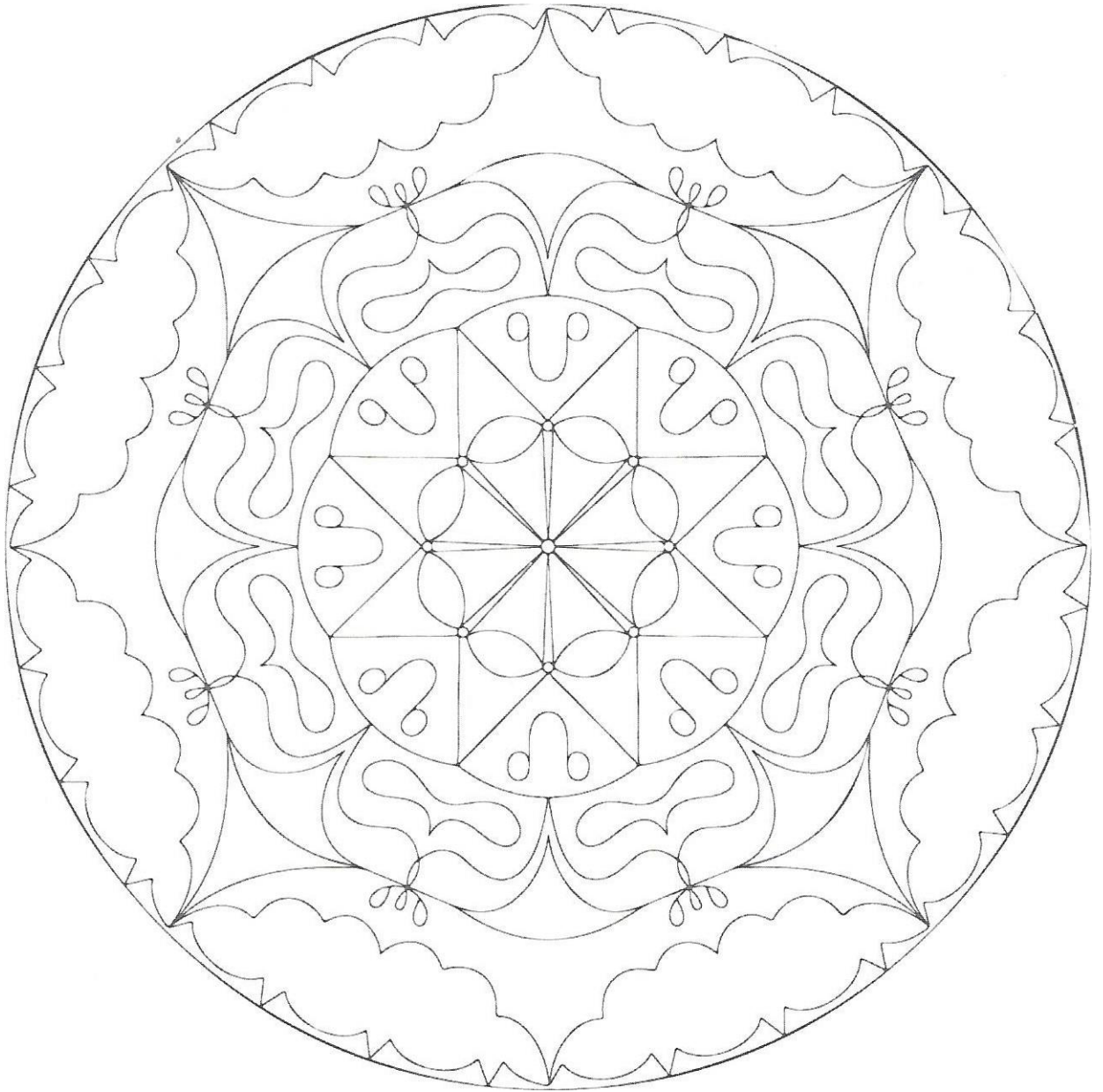
Entro en el centro del mandala y veo que la vida me ofrece su ayuda y personas reconfortantes. No estoy solo. Acepto la ayuda que se me ofrece, pues un día, será mi turno de proporcionarla.

La muerte, una lección de vida



De alguna manera, la muerte es la prueba suprema para nuestra capacidad de soltar. Cuando vivimos la experiencia de la muerte de un ser querido aprendemos lo esencial de la vida. Entro en mi dibujo y suelto la voluntad de que la vida sea de otra manera. Me entrego en mi dibujo, como lo haré de ahora en adelante en la vida. Un cambio se opera en mí y para comprender mejor, me convierto en testigo de mi vida.

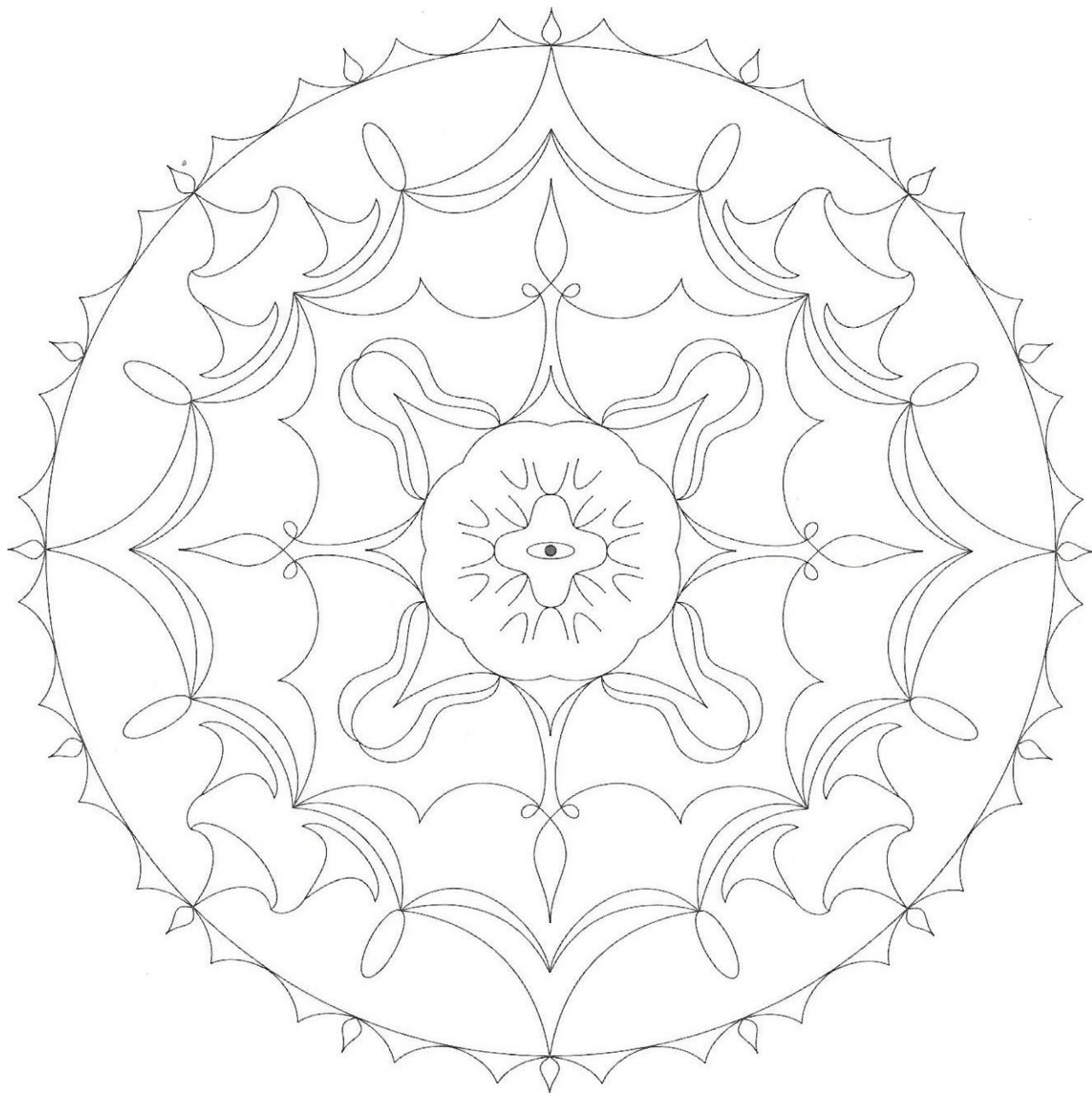
muerte, otro sol



Así lo expresó Elisabeth Kübler Ross, quien dedicó su vida a las personas en fase terminal. Si así fuera, ¿entonces por qué la tristeza es tan grande? Pensamos que la muerte nos priva de las bondades de la tierra, sin embargo ignoramos las bondades que encierra para el que muere.

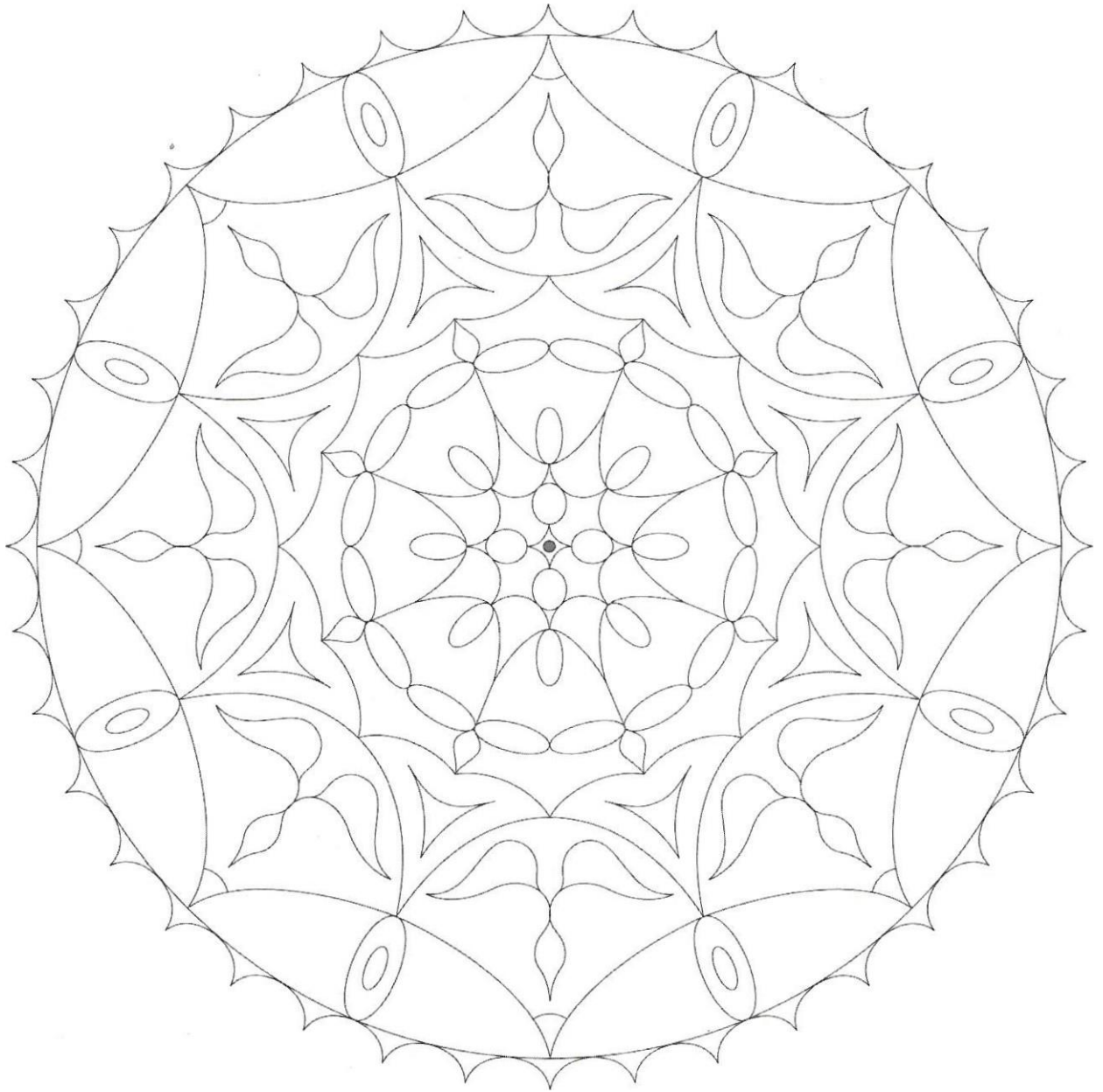
Coloreo empezando por el centro, mediante las formas del mandala instalo en mí la paz, el amor y la armonía.

evolución



Nada más nacer sabemos que habrá un final, una especie de final de trayecto que conduce a otra parte. Así, cuando llega la hora, el cuerpo físico termina su experiencia terrestre. El alma y el espíritu prosiguen en otro plano.

Coloreando, dejo de luchar contra mi pena y vivo mi tristeza. Acepto llorar esa partida, pues me es dada la ocasión de llorar todas las partidas, todas las pérdidas que llevo en mí. Coloreo con colores que me inspiran paz.



Mientras siento pena por tu partida, para consolarme imagino que la danza de la vida prosigue ahora arriba, ahora abajo., Siempre hay un lugar con música y risas. Coloreando despliego una sonrisa de colores y mi corazón ya se siente más ligero. Te digo «Hasta luego» ya que el tiempo no existe ahí donde estás.

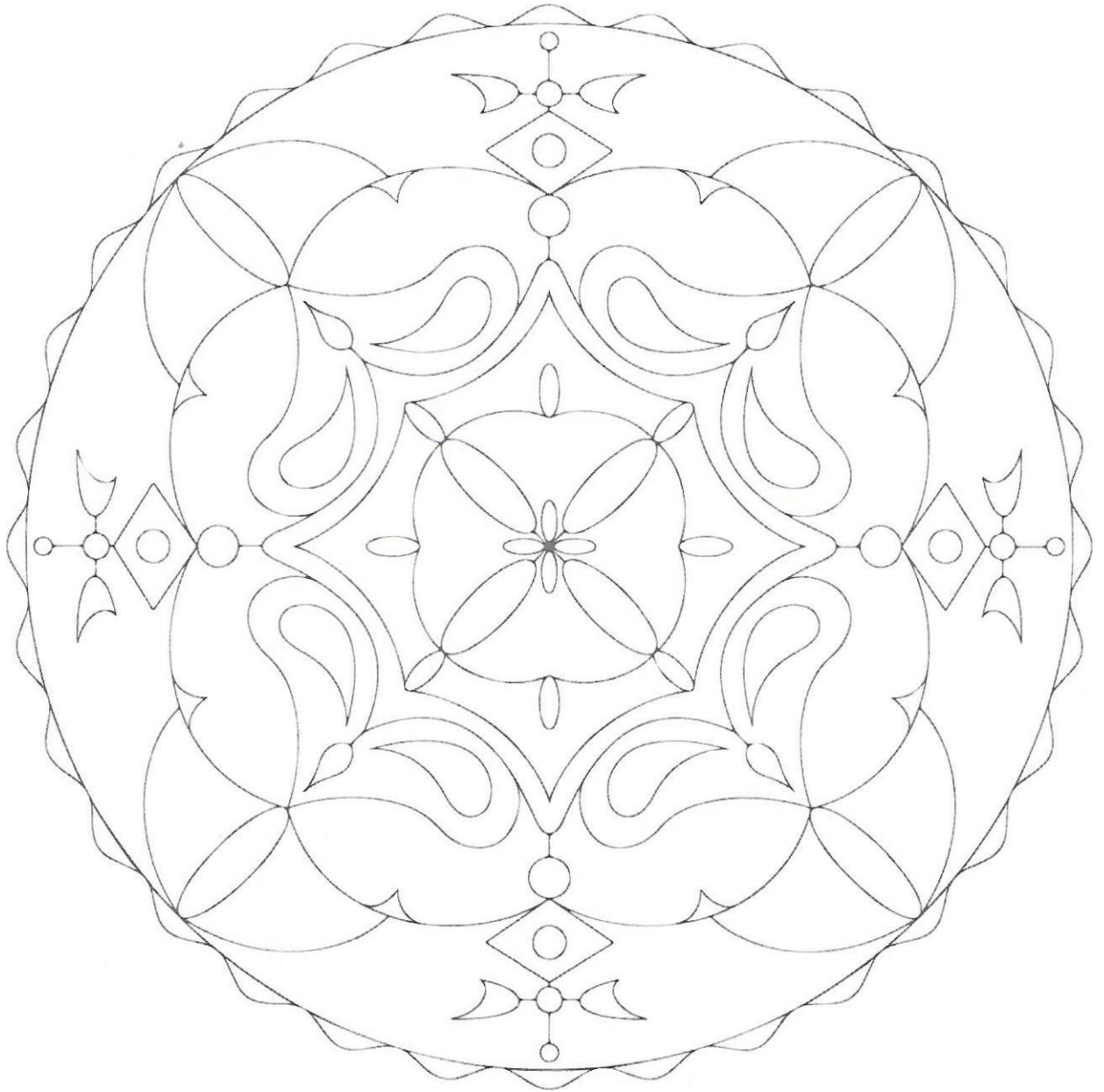
La vida prepara otra vida



Todo lo que se ha hecho y comprendido en esta vida servirá. Si comprendo que nadie nos pertenece, ni marido, ni hijo, ni amigo, habré aprendido una gran lección.

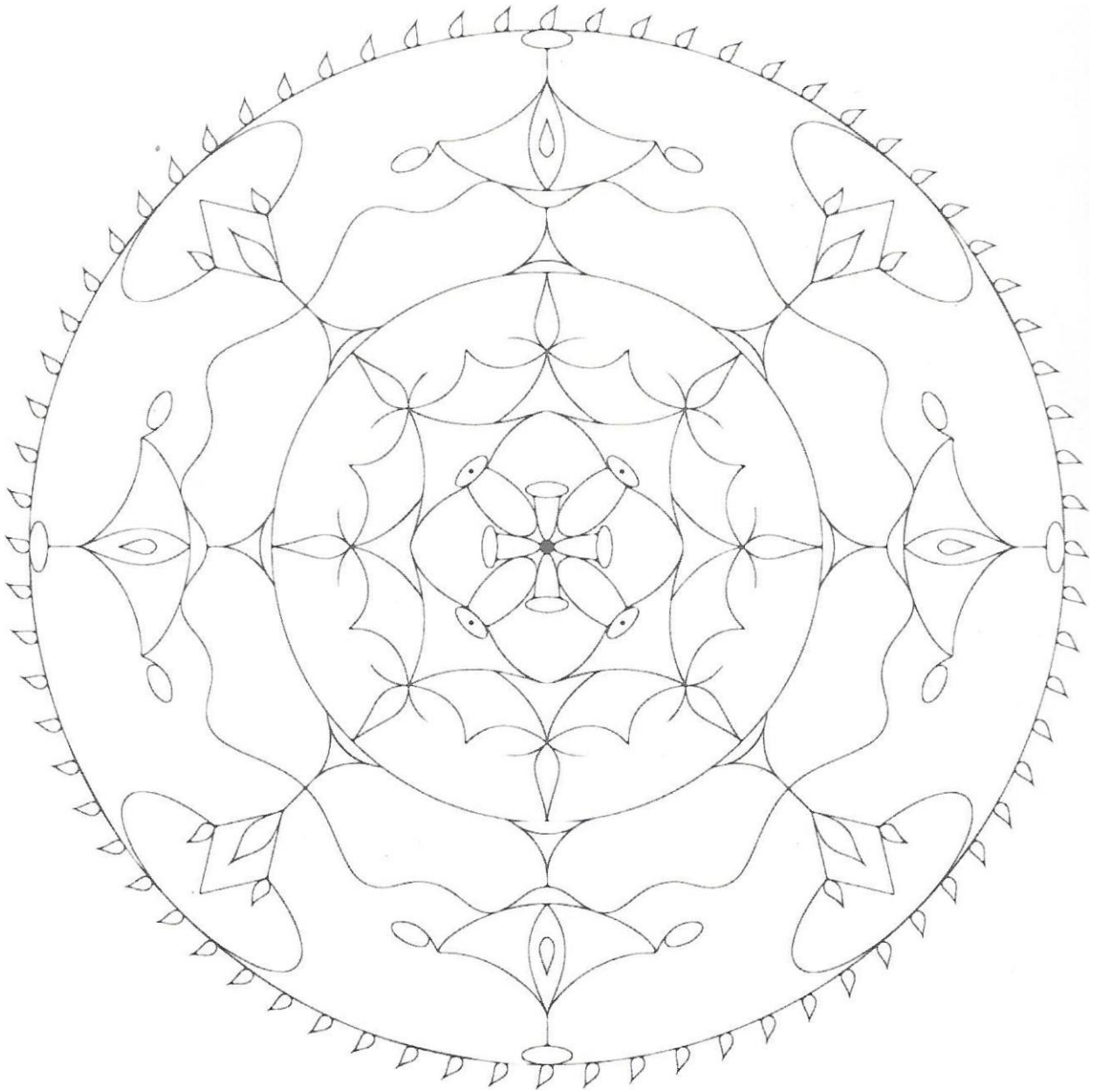
Dentro del mandala me entrego a la inteligencia de la vida. Coloreo con los colores de mi elección recorriendo todas las formas del dibujo como si cada una de ellas me estuviera enseñando la infinitud de la vida.

muerte, una cita



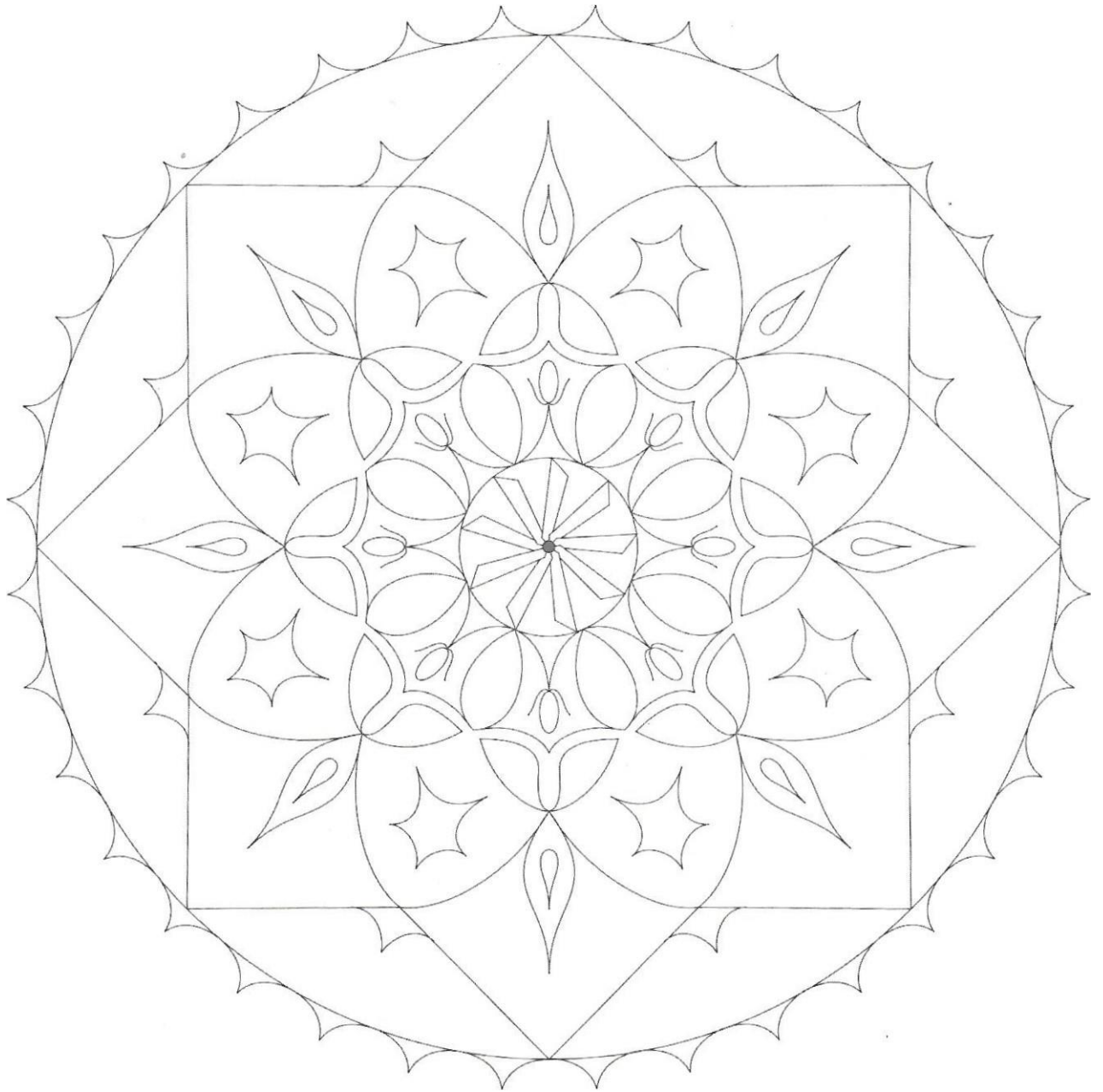
La muerte nos recuerda que nos esperan en alguna parte. Acepto tu partida pues ya perteneces a otro mundo, otra familia te espera. Coloreando el centro del mandala, me cito con la vida, con todas las hermosas cosas que me facilita. Sigo viviendo en el amor.

Cruzando e/ camino



«Si me amas, no llores -decía san Agustín a su madre-, porque estoy del otro lado del camino». El camino de la muerte es de un solo sentido al igual que el camino de vuelta es el nacimiento, sólo la inteligencia de la vida puede tranquilizarme de que nada se pierde.

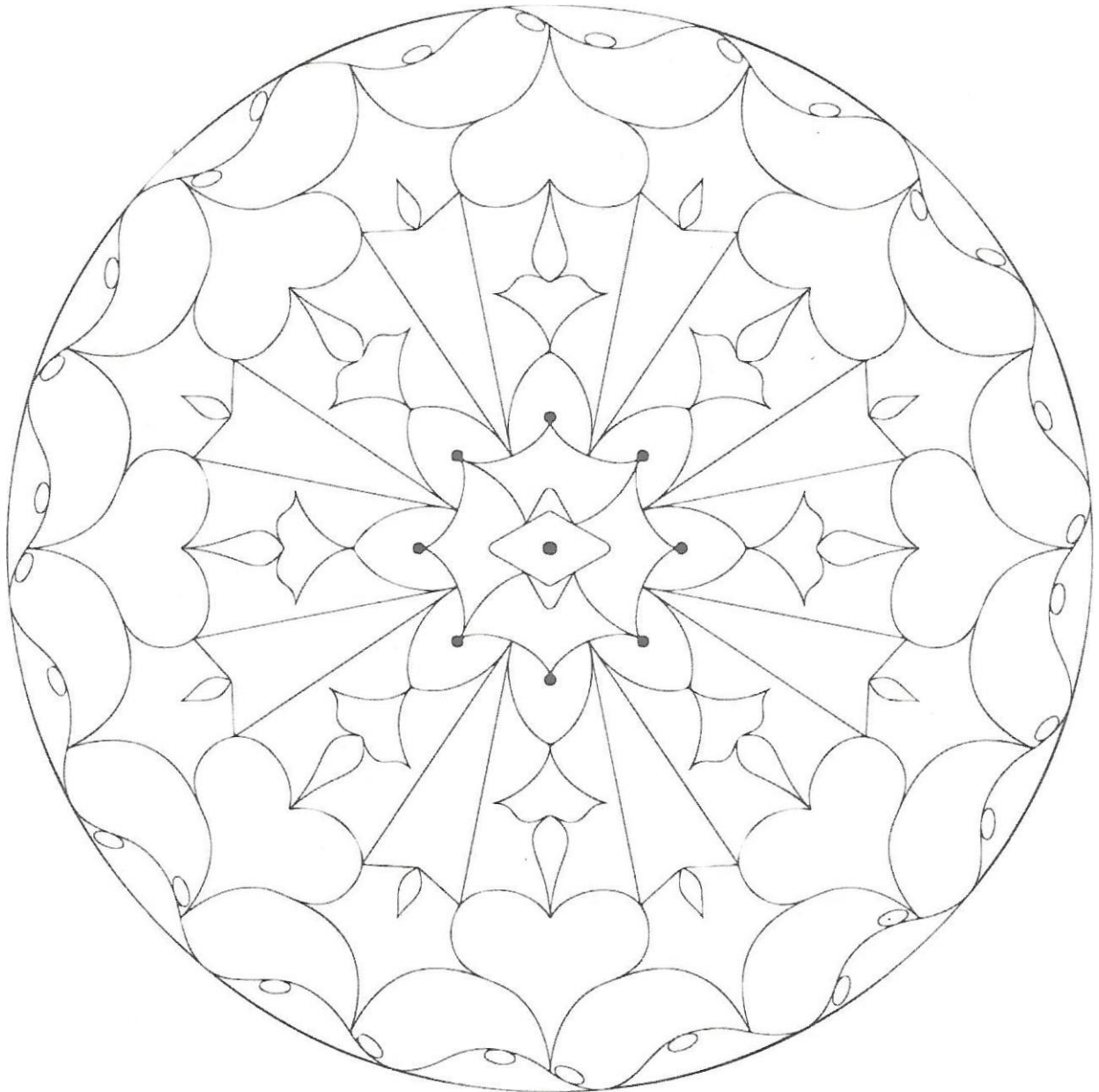
Empezando por el centro de mi dibujo, coloreo y acepto que vivas en otro lugar y que ahí donde te encuentras, nada te falta. Hasta la vista, hermosa alma.



Una gran experiencia

Las auténticas lecciones de vida son más para el que se queda que para el que muere. De hecho lloramos por nosotros mismos, por la ausencia del otro. La muerte es comparable a un triturador que ataca nuestras resistencias a fin de volvernos más fluidos ante la vida. El dolor de la separación produce un resultado que se hará sentir a lo largo de la existencia.

Coloreo partiendo del centro con colores vivos. A través de las formas de mi dibujo, me siento en proceso de formación. Coloreo estando presente en mi corazón.



La muerte ¿aliada o enemiga?

Para el que sufre, la muerte es liberadora, para el otro se convierte en enemiga. Coloreando acepto que todo está en todo, que ya no necesito temer a la muerte. Tiene su razón de ser al igual que la vida tiene sus razones para permitir la muerte y acepto que la muerte enseña otras dimensiones de la vida.

Mandala de intuición

El mandala de intuición es una invitación a crear tu propio mandala. Formado a partir del círculo y del punto, es único, sencillo pero completo. En ese tipo de mandala, en particular, el punto debe ser perfectamente identificable porque no hay otra estructura. A pesar de su sencillez aparente, este mandala permite la comunicación entre el alma, el cuerpo y el espíritu. Es bueno para cualquier persona que camine, que busque comprender lo que la vida le presenta.

Al colorear con colores primarios, por ejemplo dos azules, dos amarillos, dos rojos, los colores pegados unos a otros producen los siete colores de los chakras, y éstos se armonizan al contacto con los colores.

Este mandala se puede hacer cada día o cada semana según tu disponibilidad. Es el momento ideal para recorrer el interior del círculo con un gesto de vaivén, beneficiándote de la protección del círculo para liberarte, y al mismo tiempo estar a la escucha de lo que ocurre dentro de ti. Es la oportunidad de aceptar todo lo que hay, todo lo que eres.

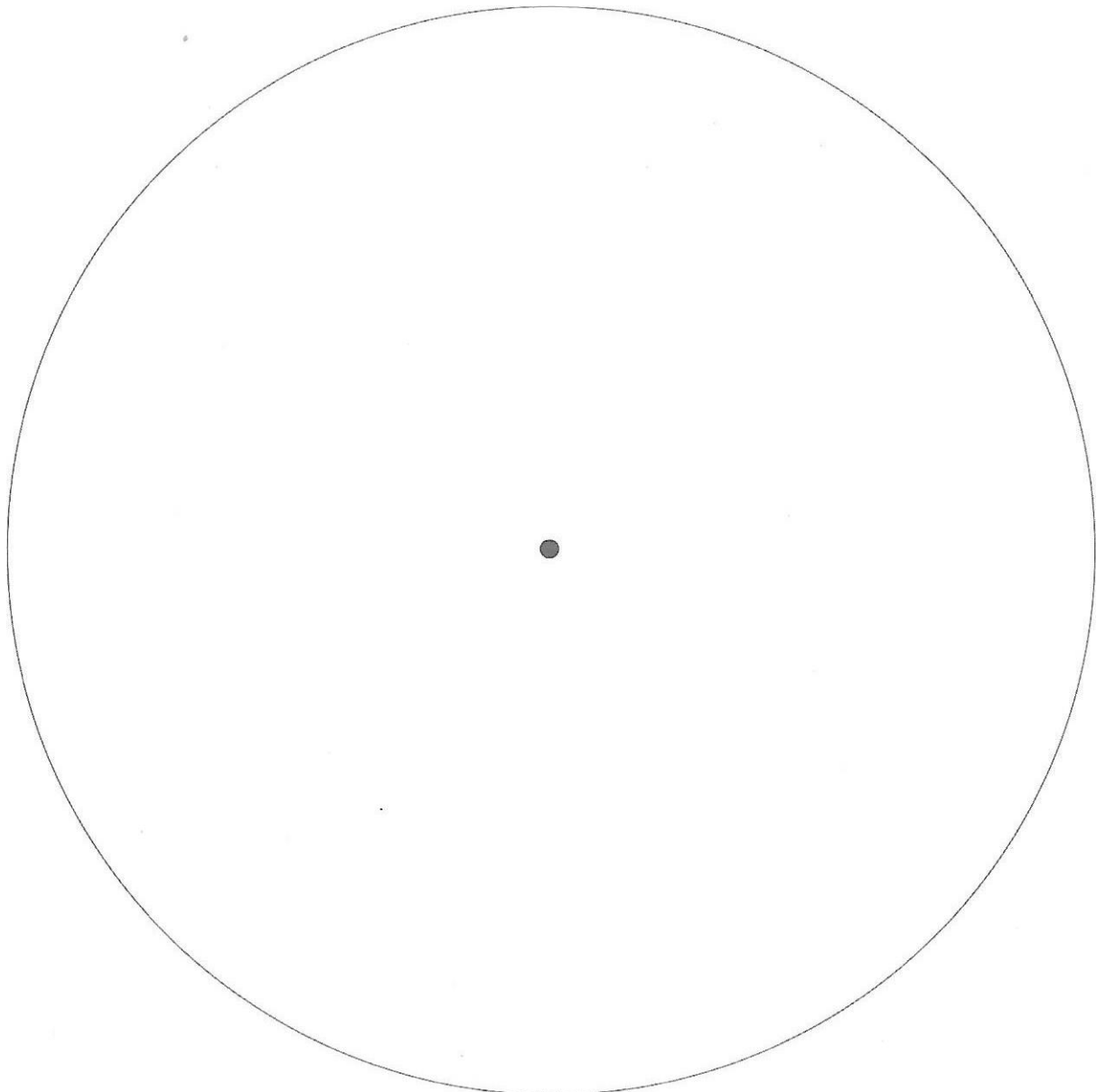
Dar color al mandala de la intuición:

Desprende primero el dibujo del cuaderno para que resulte más fácil colorearlo. Empieza desde el centro, por ejemplo con el amarillo: vuelve a definir el punto central con ese color. Haz girar varias veces el lápiz en el centro y luego viaja por el círculo, sin pensar, dibujando pequeños círculos o espirales, volviendo al centro a veces, pero dejando que tu mano se desplace a su ritmo y a su conveniencia. Termina con un trazado en la periferia, haz el círculo con este color amarillo antes de cambiar de lápiz de color. Haz lo mismo con el azul, luego con el rojo. Mantén el lápiz recto y bien afilado para sentir el movimiento del lápiz que, al mismo

tiempo que colorea dentro del mandala, hace que el color circule por todo tu ser.

«Al hacer este mandala de intuición, estoy dispuesto a armonizarme, a escuchar mi potencia creadora».

¡Buen mandala y que la experiencia te sea provechosa!



Manda/a de intuición

Estos mandatas pertenecen a una colección de cuadernos, y cada uno de ellos ha sido ideado con intenciones precisas y muy sentidas.

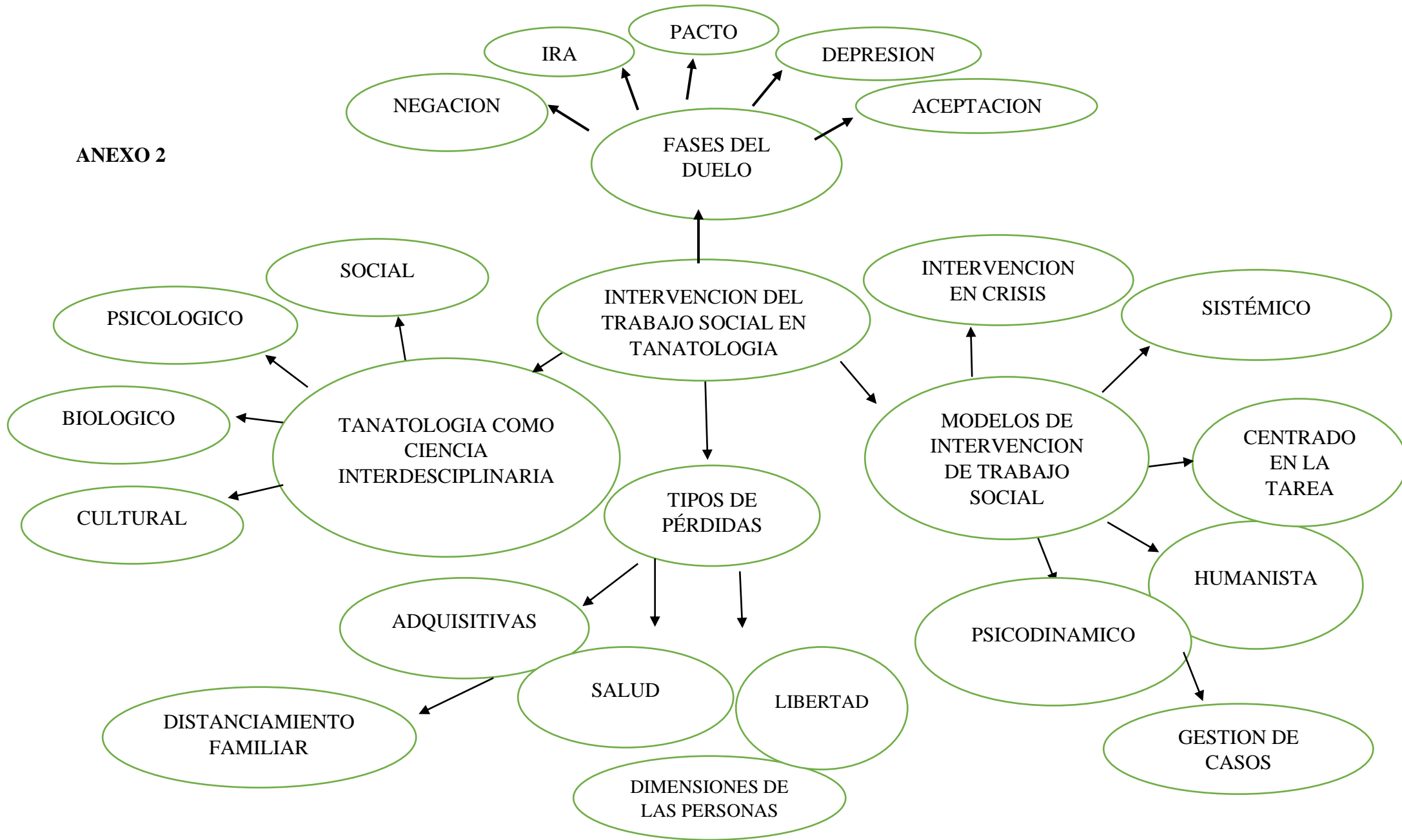
los Mandalas para acompañar... el duelo han sido concebidos para acompañar a la persona que vive una situación de duelo. Cada dibujo es una mano tendida, un pensamiento empático para transmitir la certidumbre de que el período que se está viviendo puede ser comprendido o, cuando menos, aligerado. Sin embargo, se necesita un tiempo para encajar lo que

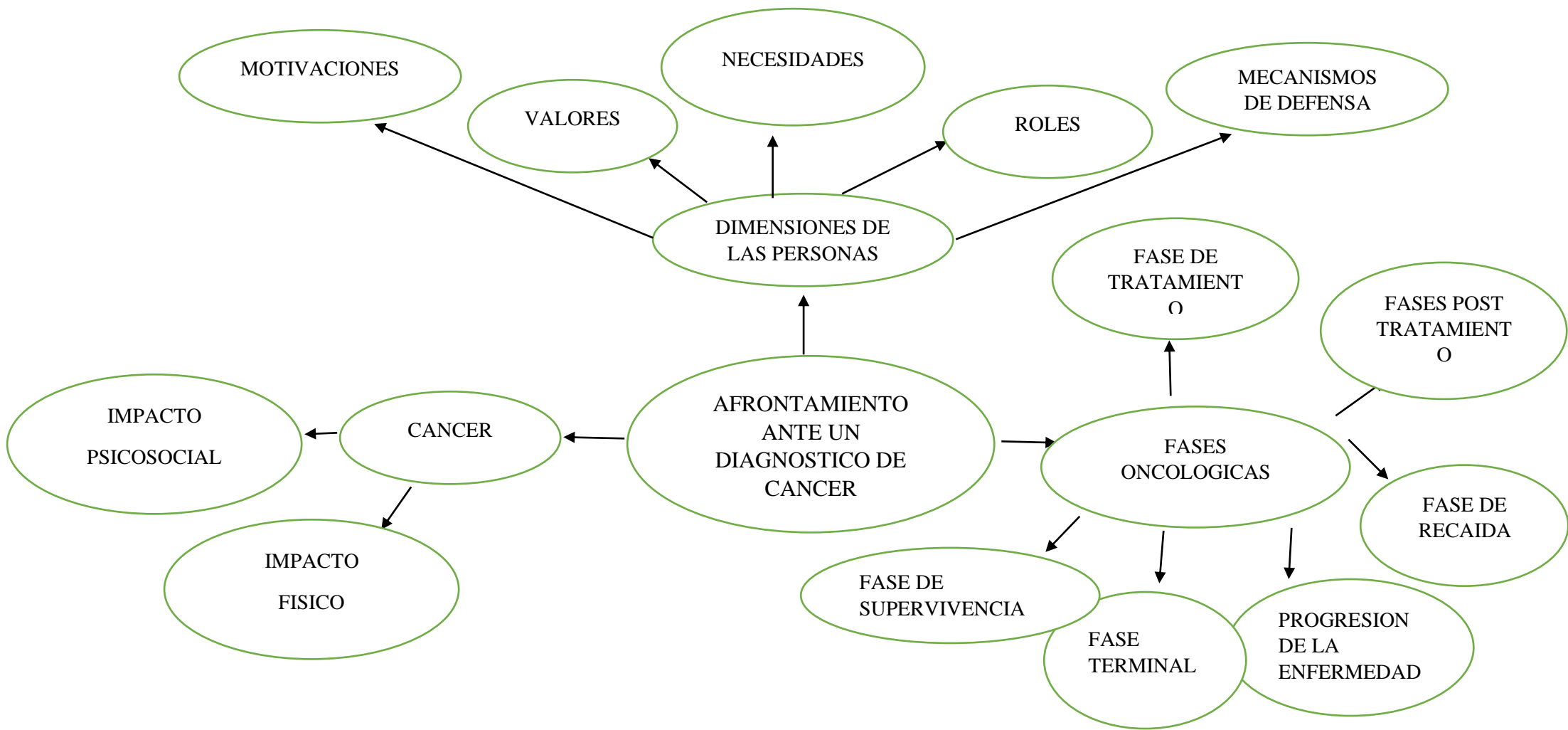
será [a vida sin el otro. Los dibujos mandalas te proponen ese espacio-tiempo para volver a centrarte, a armonizarte. Cuando el sufrimiento se vuelve intenso, el consuelo, los ánimos que nos proporcionan a veces, no consiguen aliviar la emoción que desgarrar el corazón. El mandala actúa allí donde las palabras no alcanzan. Sin necesidad de hablar, empezando a colorear por el centro del círculo es posible sentir una mejoría, un alivio en el alma.

«Es importante recalcar la calidad de este cuaderno, pues cada mandala ha sido diseñado con intenciones precisas y muy sentidas. Los mandalas tienen un centro bien visible y una circunferencia protectora y reconfortante que nos permiten contar con el apoyo y el poder del mandala. Gracias a las formas y el juego de los colores, los mandalas tienen la facultad de sostener, guiar, acompañar y proteger a las personas que se entregan a ellos».

Claudette Jacques ha pasado la mayor parte de su vida en la región de Montreal. La muerte a una tierna edad de uno de sus hijos la conmociona y la orienta hacia una búsqueda espiritual. En 1987, escribe un libro sobre lo ocurrido, titulado: *Un ange dans ma vie* (Un ángel en mi vida). Tras abrir un espacio multicultural, con libros sobre tendencias donde costureros, estilistas y fabricantes acuden en busca de inspiración, se retira unos años más tarde para dedicarse a un trabajo más interior y creativo. En 1995, transformarse en creación literaria, canto y pintura, descubre el mundo de los mandalas, y éstos se convierten para ella en una auténtica revelación. Su alma de artista la conduce a la creación de mandalas específicos para diferentes situaciones anímicas.

ANEXO 2





ANEXO 3

Proyecto (ALI)

Informe creado por Mobile46 en 1/8/2022

Informe de códigos

Todos los (15) códigos

● C 1.10 METÁSTASIS

1 Citas:

1:30 ¶ 13 in PACIENTES (1)

metástasis

1 Códigos:

es causa de ► ● C 1.4 MUERTE

5 Citas:

1:2 ¶ 2, MUERTE in PACIENTES (1) / 1:17 ¶ 6, MUERA in PACIENTES (1) / 1:21 ¶ 8, muerte in PACIENTES (1) / 1:55 ¶ 23, yo mismo preparando a mi familia para cuando llegue el día de mi parti... in PACIENTES (1) / 1:62 ¶ 25, me dio la espalda lo único que quería era que Dios me lleve, in PACIENTES (1)

● C 1.11 SHOCK

2 Citas:

1:51 ¶ 23 in PACIENTES (1)

después de saber mi cáncer terminal, se me derrumbo todo

1:58 ¶ 25 in PACIENTES (1)

A pocos días de que me diagnosticaron cáncer.... Mi esposa me abandono

1 Códigos:

◀ está asociado con ► ● C 1.12 ESTRÉS

1 Citas:

1:25 ¶ 10, , agotadas y estresante in PACIENTES (1)

● C 1.12 ESTRÉS

1 Citas:

1:25 ¶ 10 in PACIENTES (1)

, agotadas y estresante

1 Códigos:

◀ está asociado con ▶ ● C 1.11 SHOCK

2 Citas:

1:51 ¶ 23, después de saber mi cáncer terminal, se me derrumbo todo in PACIENTES (1) /
1:58 ¶ 25, A pocos días de que me diagnosticaron cáncer.... Mi esposa me abandono in
PACIENTES (1)

● C 1.13 DEPRESIÓN

5 Citas:

1:32 ¶ 13 in PACIENTES (1)

depresión

1:38 ¶ 17 in PACIENTES (1)

depresiones

1:45 ¶ 21 in PACIENTES (1)

entre en una etapa de depresión,

1:48 ¶ 21 in PACIENTES (1)

Un día mi hijo el menor me dijo “mami si ya no quieres estar con nosotros solo dinos” unas palabras de un niño de 3 años cambiaron mi manera de pensar y así estoy aquí

1:61 ¶ 25 in PACIENTES (1)

Ella no le costo tanto buscar otra persona mientras yo luchaba por vivir

1 Códigos:

es causa de ▶ ● C. 1.1 CANCER

10 Citas:

1:1 ¶ 2, DIAGNOSTICARON CANCER DE PROSTATA HACE 5 AÑOS in PACIENTES (1) /
1:7 ¶ 4, DIAGNOSTICO in PACIENTES (1) / 1:11 ¶ 6, CANCER DE PANCREAS in
PACIENTES (1) / 1:18 ¶ 8, cáncer de cuello uterino, in PACIENTES (1) / 1:20 ¶ 8, cáncere in

PACIENTES (1) / 1:24 ¶ 10, e cáncer in PACIENTES (1) / 1:34 ¶ 13, cáncé in PACIENTES (1) / 1:37 ¶ 15, cancer in PACIENTES (1) / 1:42 ¶ 19, cancer, in PACIENTES (1) / 1:44 ¶ 21, cuando me diagnosticaron cáncer sentí que no lo iba a lograr in PACIENTES (1)

● C 1.14 ESPERANZA

6 Citas:

1:43 ¶ 19 in PACIENTES (1)

un pasaje de emociones donde encontré el apoyo de mi familia

1:46 ¶ 21 in PACIENTES (1)

según los doctores tenía una esperanza muy alta de salir de la enfermedad

1:50 ¶ 21 in PACIENTES (1)

algún día lo superare por completo.

1:57 ¶ 23 in PACIENTES (1)

fue duro aceptarlo mas duro seria vivir en una esperanza que no existe.

1:60 ¶ 25 in PACIENTES (1)

, hoy por hoy que se siente una probabilidad muy grande de salir de esta enfermedad y me siento feliz por que me dejo como lección que no todas las personas que están a mi alrededor son realmente incondicionales.

1:63 ¶ 25 in PACIENTES (1)

por esto y más sigo luchando y seguiré hasta ganarle al cáncer.

3 Códigos:

◀ es causa de ● C 1.7 DIAGNOSTICO PALITIVO

2 Citas:

1:9 ¶ 4, DIAGNOSTICO PALIATIVO in PACIENTES (1) / 1:22 ¶ 8, I diagnóstico in PACIENTES (1)

◀ está asociado con ▶ ● C.1.8 FAMILIA

13 Citas:

1:10 ¶ 4, FAMILIA in PACIENTES (1) / 1:13 ¶ 6, ME TOMO MUCHO TIEMPO EN DECIRLE A MI FAMILIA in PACIENTES (1) / 1:16 ¶ 6, . MI FAMILIA TRATA DE HACER COMO SI NAD in PACIENTES (1) / 1:23 ¶ 8, familia in PACIENTES (1) / 1:27 ¶ 12, soy un orgulloso padre de tres hijos in PACIENTES (1) / 1:31 ¶ 13, familia in PACIENTES (1) / 1:36 ¶ 13, familia in PACIENTES (1) / 1:39 ¶ 17, familia in PACIENTES (1) / 1:41 ¶ 19, I apoyo de mi familia d in PACIENTES (1) / 1:53 ¶ 23, mi familia aun no lo acepta y me trata con pena in PACIENTES (1) / 1:54 ¶ 23, muchas veces les pido que solo hagan de mis días una vida normal. in PACIENTES (1) / 1:58 ¶ 25, A pocos días de que me diagnosticaron cáncer.... Mi esposa me abandono in PACIENTES (1) / 1:59 ¶ 25, agradezco a Dios por poner a prueba el matrimonio in PACIENTES (1)

◀ está asociado con ▶ ● **C 1.5 QUIMIOTERÁPIA**

3 Citas:

1:6 ¶ 2, TRATAMIENTO in PACIENTES (1) / 1:14 ¶ 6, QUIMIOTERAPIAS in PACIENTES (1) / 1:19 ¶ 8, quimioterapia in PACIENTES (1)

● **C 1.3 NEGACIÓN**

1 Citas:

1:52 ¶ 23 in PACIENTES (1)

pero como dije dos días me tarde para aceptarlo

1 Códigos:

es causa de ▶ ● **C. 1.1 CANCER**

10 Citas:

1:1 ¶ 2, DIAGNOSTICARON CANCER DE PROSTATA HACE 5 AÑOS in PACIENTES (1) / 1:7 ¶ 4, DIAGNOSTICO in PACIENTES (1) / 1:11 ¶ 6, CANCER DE PANCREAS in PACIENTES (1) / 1:18 ¶ 8, cáncer de cuello uterino, in PACIENTES (1) / 1:20 ¶ 8, cánc in PACIENTES (1) / 1:24 ¶ 10, e cáncer in PACIENTES (1) / 1:34 ¶ 13, cánc in PACIENTES (1) / 1:37 ¶ 15, cancer in PACIENTES (1) / 1:42 ¶ 19, cancer, in PACIENTES (1) / 1:44 ¶ 21, cuando me diagnosticaron cáncer sentí que no lo iba a lograr in PACIENTES (1)

● **C 1.4 MUERTE**

5 Citas:

1:2 ¶ 2 in PACIENTES (1)

MUERTE

1:17 ¶ 6 in PACIENTES (1)

MUERA

1:21 ¶ 8 in PACIENTES (1)

muerte

1:55 ¶ 23 in PACIENTES (1)

yo mismo preparando a mi familia para cuando llegue el día de mi partida

1:62 ¶ 25 in PACIENTES (1)

me dio la espalda lo único que quería era que Dios me lleve,

4 Códigos:

◀ está asociado con ▶ ● **C 1.9 MIEDO**

3 Citas:

1:15 ¶ 6, MIEDO in PACIENTES (1) / 1:47 ¶ 21, Mis hijos y mi esposo me daban palabras de aliento que no hacia caso y... in PACIENTES (1) / 1:56 ¶ 23, trato de que no me tomen en cuenta en sus planos de futuro y demás in PACIENTES (1)

◀ es parte de ● **C1.19 DOLOR**

4 Citas:

1:3 ¶ 2, LLEGUE CON DOLOR in PACIENTES (1) / 1:28 ¶ 12, dolor in PACIENTES (1) / 1:40 ¶ 19, l dolor, in PACIENTES (1) / 1:58 ¶ 25, A pocos días de que me diagnosticaron cáncer.... Mi esposa me abandono in PACIENTES (1)

◀ es causa de ● **C 1.10 METÁSTASIS**

1 Citas:

1:30 ¶ 13, metástasis in PACIENTES (1)

◀ es parte de ● **C 1.7 DIAGNOSTICO PALITIVO**

2 Citas:

1:9 ¶ 4, DIAGNOSTICO PALIATIVO in PACIENTES (1) / 1:22 ¶ 8, l diagnóstico in PACIENTES (1)

● **C 1.5 QUIMIOTERÁPIA**

3 Citas:

1:6 ¶ 2 in PACIENTES (1)

TRATAMIENTO

1:14 ¶ 6 in PACIENTES (1)

QUIMIOTERAPIAS

1:19 ¶ 8 in PACIENTES (1)

quimioterapia

1 Códigos:

◀ está asociado con ▶ ● **C 1.14 ESPERANZA**

6 Citas:

1:43 ¶ 19, un pasaje de emociones donde encontré el apoyo de mi familia in PACIENTES (1) / 1:46 ¶ 21, según los doctores tenía una esperanza muy alta de salir de la enferme... in PACIENTES (1) / 1:50 ¶ 21, algún día lo superare por completo. in PACIENTES (1) / 1:57 ¶ 23, fue duro aceptarlo mas duro seria vivir en una esperanza que no existe... in PACIENTES (1) / 1:60 ¶ 25, , hoy por hoy que se siente una probabilidad muy grande de salir de es... in

PACIENTES (1) / 1:63 ¶ 25, por esto y más sigo luchando y seguiré hasta ganarle al cáncer.
in PACIENTES (1)

● C 1.6 TRISTEZA

6 Citas:

1:4 ¶ 2 in PACIENTES (1)

LLORABA

1:5 ¶ 2 in PACIENTES (1)

GRAN TRISTEZA

1:8 ¶ 4 in PACIENTES (1)

I ESPOSO TRISTE

1:26 ¶ 10 in PACIENTES (1)

sufri

1:33 ¶ 13 in PACIENTES (1)

tristeza

1:47 ¶ 21 in PACIENTES (1)

Mis hijos y mi esposo me daban palabras de aliento que no hacia caso y solo me hundía en más en la enfermedad.

4 Códigos:

◀ está asociado con ▶ ● C. 1.1 CANCER

10 Citas:

1:1 ¶ 2, DIAGNOSTICARON CANCER DE PROSTATA HACE 5 AÑOS in PACIENTES (1) / 1:7 ¶ 4, DIAGNOSTICO in PACIENTES (1) / 1:11 ¶ 6, CANCER DE PANCREAS in PACIENTES (1) / 1:18 ¶ 8, cáncer de cuello uterino, in PACIENTES (1) / 1:20 ¶ 8, cánc in PACIENTES (1) / 1:24 ¶ 10, e cáncer in PACIENTES (1) / 1:34 ¶ 13, cánc in PACIENTES (1) / 1:37 ¶ 15, cancer in PACIENTES (1) / 1:42 ¶ 19, cancer, in PACIENTES (1) / 1:44 ¶ 21, cuando me diagnosticaron cáncer sentí que no lo iba a lograr in PACIENTES (1)

◀ está asociado con ▶ ● C1.19 DOLOR

4 Citas:

1:3 ¶ 2, LLEGUE CON DOLOR in PACIENTES (1) / 1:28 ¶ 12, dolor in PACIENTES (1) / 1:40 ¶ 19, l dolor, in PACIENTES (1) / 1:58 ¶ 25, A pocos días de que me diagnosticaron cáncer.... Mi esposa me abandono in PACIENTES (1)

◀ está asociado con ▶ ● C 1.9 MIEDO

3 Citas:

1:15 ¶ 6, MIEDO in PACIENTES (1) / 1:47 ¶ 21, Mis hijos y mi esposo me daban palabras de aliento que no hacia caso y... in PACIENTES (1) / 1:56 ¶ 23, trato de que no me tomen en cuenta en sus planos de futuro y demás in PACIENTES (1)

◀ está asociado con ▶ ● C 1.7 DIAGNOSTICO PALITIVO

2 Citas:

1:9 ¶ 4, DIAGNOSTICO PALIATIVO in PACIENTES (1) / 1:22 ¶ 8, l diagnóstico in PACIENTES (1)

● C 1.7 DIAGNOSTICO PALITIVO

2 Citas:

1:9 ¶ 4 in PACIENTES (1)

DIAGNOSTICO PALIATIVO

1:22 ¶ 8 in PACIENTES (1)

l diagnóstico

3 Códigos:

◀ está asociado con ▶ ● C 1.6 TRISTEZA

6 Citas:

1:4 ¶ 2, LLORABA in PACIENTES (1) / 1:5 ¶ 2, GRAN TRISTEZA in PACIENTES (1) / 1:8 ¶ 4, l ESPOSO TRISTE in PACIENTES (1) / 1:26 ¶ 10, sufrí in PACIENTES (1) / 1:33 ¶ 13, tristeza in PACIENTES (1) / 1:47 ¶ 21, Mis hijos y mi esposo me daban palabras de aliento que no hacia caso y... in PACIENTES (1)

es causa de ▶ ● C 1.14 ESPERANZA

6 Citas:

1:43 ¶ 19, un pasaje de emociones donde encontré el apoyo de mi familia in PACIENTES (1) / 1:46 ¶ 21, según los doctores tenía una esperanza muy alta de salir de la enferme... in PACIENTES (1) / 1:50 ¶ 21, algún día lo superare por completo. in PACIENTES (1) / 1:57 ¶ 23, fue duro aceptarlo mas duro seria vivir en una esperanza que no existe... in PACIENTES (1) / 1:60 ¶ 25, , hoy por hoy que se siente una probabilidad muy grande de salir de es... in PACIENTES (1) / 1:63 ¶ 25, por esto y más sigo luchando y seguiré hasta ganarle al cáncer. in PACIENTES (1)

es parte de ▶ ● C 1.4 MUERTE

5 Citas:

1:2 ¶ 2, MUERTE in PACIENTES (1) / 1:17 ¶ 6, MUERA in PACIENTES (1) / 1:21 ¶ 8, muerte in PACIENTES (1) / 1:55 ¶ 23, yo mismo preparando a mi familia para cuando llegue el día de mi parti... in PACIENTES (1) / 1:62 ¶ 25, me dio la espalda lo único que quería era que Dios me lleve, in PACIENTES (1)

● C 1.9 MIEDO

3 Citas:

1:15 ¶ 6 in PACIENTES (1)

MIEDO

1:47 ¶ 21 in PACIENTES (1)

Mis hijos y mi esposo me daban palabras de aliento que no hacia caso y solo me hundía en más en la enfermedad.

1:56 ¶ 23 in PACIENTES (1)

trato de que no me tomen en cuenta en sus planos de futuro y demás

2 Códigos:

◀ está asociado con ▶ ● C 1.6 TRISTEZA

6 Citas:

1:4 ¶ 2, LLORABA in PACIENTES (1) / 1:5 ¶ 2, GRAN TRISTEZA in PACIENTES (1) / 1:8 ¶ 4, I ESPOSO TRISTE in PACIENTES (1) / 1:26 ¶ 10, sufrí in PACIENTES (1) / 1:33 ¶ 13, tristeza in PACIENTES (1) / 1:47 ¶ 21, Mis hijos y mi esposo me daban palabras de aliento que no hacia caso y... in PACIENTES (1)

◀ está asociado con ▶ ● C 1.4 MUERTE

5 Citas:

1:2 ¶ 2, MUERTE in PACIENTES (1) / 1:17 ¶ 6, MUERA in PACIENTES (1) / 1:21 ¶ 8, muerte in PACIENTES (1) / 1:55 ¶ 23, yo mismo preparando a mi familia para cuando llegue el día de mi parti... in PACIENTES (1) / 1:62 ¶ 25, me dio la espalda lo único que quería era que Dios me lleve, in PACIENTES (1)

● C. 1.1 CANCER

10 Citas:

1:1 ¶ 2 in PACIENTES (1)

DIAGNOSTICARON CANCER DE PROSTATA HACE 5 AÑOS

1:7 ¶ 4 in PACIENTES (1)

DIAGNOSTICO

1:11 ¶ 6 in PACIENTES (1)

CANCER DE PANCREAS

1:18 ¶ 8 in PACIENTES (1)

cáncer de cuello uterino,

1:20 ¶ 8 in PACIENTES (1)

cáncer

1:24 ¶ 10 in PACIENTES (1)

e cáncer

1:34 ¶ 13 in PACIENTES (1)

cáncer

1:37 ¶ 15 in PACIENTES (1)

cancer

1:42 ¶ 19 in PACIENTES (1)

cancer,

1:44 ¶ 21 in PACIENTES (1)

cuando me diagnosticaron cáncer sentí que no lo iba a lograr

4 Códigos:

◀ es causa de ● **C 1.3 NEGACIÓN**

1 Citas:

1:52 ¶ 23, pero como dije dos días me tarde para aceptarlo in PACIENTES (1)

◀ es causa de ● **C 1.13 DEPRESIÓN**

5 Citas:

1:32 ¶ 13, depresión in PACIENTES (1) / 1:38 ¶ 17, depresiones in PACIENTES (1) / 1:45 ¶ 21, entre en una etapa de depresión, in PACIENTES (1) / 1:48 ¶ 21, Un día mi hijo el menor me dijo "mami si ya no quieres estar con nosot... in PACIENTES (1) / 1:61 ¶ 25, Ella no le costo tanto buscar otra persona mientras yo luchaba por viv... in PACIENTES (1)

◀ es parte de ● **C. 1.2 TRATAMIENTO**

4 Citas:

1:12 ¶ 2, TRATAMIENTO in PACIENTES (1) / 1:29 ¶ 13, terapia in PACIENTES (1) / 1:35 ¶ 13, tratamiento in PACIENTES (1) / 1:49 ¶ 21, acepte la enfermedad y vivo con ella in PACIENTES (1)

◀ está asociado con ▶ ● **C 1.6 TRISTEZA**

6 Citas:

1:4 ¶ 2, LLORABA in PACIENTES (1) / 1:5 ¶ 2, GRAN TRISTEZA in PACIENTES (1) / 1:8 ¶ 4, I ESPOSO TRISTE in PACIENTES (1) / 1:26 ¶ 10, sufrí in PACIENTES (1) / 1:33 ¶ 13, tristeza in PACIENTES (1) / 1:47 ¶ 21, Mis hijos y mi esposo me daban palabras de aliento que no hacia caso y... in PACIENTES (1)

● C. 1.2 TRATAMIENTO

4 Citas:

1:12 ¶ 2 in PACIENTES (1)

TRATAMIENTO

1:29 ¶ 13 in PACIENTES (1)

terapia

1:35 ¶ 13 in PACIENTES (1)

tratamiento

1:49 ¶ 21 in PACIENTES (1)

accepte la enfermedad y vivo con ella

2 Códigos:

◀ está asociado con ▶ ● C.1.8 FAMILIA

13 Citas:

1:10 ¶ 4, FAMILIA in PACIENTES (1) / 1:13 ¶ 6, ME TOMO MUCHO TIEMPO EN DECIRLE A MI FAMILIA in PACIENTES (1) / 1:16 ¶ 6, . MI FAMILIA TRATA DE HACER COMO SI NAD in PACIENTES (1) / 1:23 ¶ 8, familia in PACIENTES (1) / 1:27 ¶ 12, soy un orgulloso padre de tres hijos in PACIENTES (1) / 1:31 ¶ 13, familia in PACIENTES (1) / 1:36 ¶ 13, familia in PACIENTES (1) / 1:39 ¶ 17, familia in PACIENTES (1) / 1:41 ¶ 19, l apoyo de mi familia d in PACIENTES (1) / 1:53 ¶ 23, mi familia aun no lo acepta y me trata con pena in PACIENTES (1) / 1:54 ¶ 23, muchas veces les pido que solo hagan de mis días una vida normal. in PACIENTES (1) / 1:58 ¶ 25, A pocos días de que me diagnosticaron cáncer.... Mi esposa me abandono in PACIENTES (1) / 1:59 ¶ 25, agradezco a Dios por poner a prueba el matrimonio in PACIENTES (1)

es parte de ▶ ● C. 1.1 CANCER

10 Citas:

1:1 ¶ 2, DIAGNOSTICARON CANCER DE PROSTATA HACE 5 AÑOS in PACIENTES (1) / 1:7 ¶ 4, DIAGNOSTICO in PACIENTES (1) / 1:11 ¶ 6, CANCER DE PANCREAS in PACIENTES (1) / 1:18 ¶ 8, cáncer de cuello uterino, in PACIENTES (1) / 1:20 ¶ 8, cánce in PACIENTES (1) / 1:24 ¶ 10, e cáncer in PACIENTES (1) / 1:34 ¶ 13, cánce in PACIENTES (1) / 1:37 ¶ 15, cancer in PACIENTES (1) / 1:42 ¶ 19, cancer, in PACIENTES (1) / 1:44 ¶ 21, cuando me diagnosticaron cáncer sentí que no lo iba a lograr in PACIENTES (1)

● C.1.8 FAMILIA

13 Citas:

1:10 ¶ 4 in PACIENTES (1)

FAMILIA

1:13 ¶ 6 in PACIENTES (1)

ME TOMO MUCHO TIEMPO EN DECIRLE A MI FAMILIA

1:16 ¶ 6 in PACIENTES (1)

. MI FAMILIA TRATA DE HACER COMO SI NAD

1:23 ¶ 8 in PACIENTES (1)

familia

1:27 ¶ 12 in PACIENTES (1)

soy un orgulloso padre de tres hijos

1:31 ¶ 13 in PACIENTES (1)

familia

1:36 ¶ 13 in PACIENTES (1)

familia

1:39 ¶ 17 in PACIENTES (1)

familia

1:41 ¶ 19 in PACIENTES (1)

l apoyo de mi familia d

1:53 ¶ 23 in PACIENTES (1)

mi familia aun no lo acepta y me trata con pena

1:54 ¶ 23 in PACIENTES (1)

muchas veces les pido que solo hagan de mis días una vida normal.

1:58 ¶ 25 in PACIENTES (1)

A pocos días de que me diagnosticaron cáncer.... Mi esposa me abandono

1:59 ¶ 25 in PACIENTES (1)

agradezco a Dios por poner a prueba el matrimonio

2 Códigos:

◀ está asociado con ▶ ● **C. 1.2 TRATAMIENTO**

4 Citas:

1:12 ¶ 2, TRATAMIENTO in PACIENTES (1) / 1:29 ¶ 13, terapia in PACIENTES (1) / 1:35 ¶ 13, tratamiento in PACIENTES (1) / 1:49 ¶ 21, acepte la enfermedad y vivo con ella in PACIENTES (1)

◀ está asociado con ▶ ● **C 1.14 ESPERANZA**

6 Citas:

1:43 ¶ 19, un pasaje de emociones donde encontré el apoyo de mi familia in PACIENTES (1) / 1:46 ¶ 21, según los doctores tenía una esperanza muy alta de salir de la enferme... in PACIENTES (1) / 1:50 ¶ 21, algún día lo superare por completo. in PACIENTES (1) / 1:57 ¶ 23, fue duro aceptarlo mas duro seria vivir en una esperanza que no existe... in PACIENTES (1) / 1:60 ¶ 25, , hoy por hoy que se siente una probabilidad muy grande de salir de es... in PACIENTES (1) / 1:63 ¶ 25, por esto y más sigo luchando y seguiré hasta ganarle al cáncer. in PACIENTES (1)

● C1.19 DOLOR

4 Citas:

1:3 ¶ 2 in PACIENTES (1)

LLEGUE CON DOLOR

1:28 ¶ 12 in PACIENTES (1)

dolor

1:40 ¶ 19 in PACIENTES (1)

l dolor,

1:58 ¶ 25 in PACIENTES (1)

A pocos días de que me diagnosticaron cáncer.... Mi esposa me abandono

2 Códigos:

◀ está asociado con ▶ ● C 1.6 TRISTEZA

6 Citas:

1:4 ¶ 2, LLORABA in PACIENTES (1) / 1:5 ¶ 2, GRAN TRISTEZA in PACIENTES (1) / 1:8 ¶ 4, l ESPOSO TRISTE in PACIENTES (1) / 1:26 ¶ 10, sufrí in PACIENTES (1) / 1:33 ¶ 13, tristeza in PACIENTES (1) / 1:47 ¶ 21, Mis hijos y mi esposo me daban palabras de aliento que no hacia caso y... in PACIENTES (1)

es parte de ▶ ● C 1.4 MUERTE

5 Citas:

1:2 ¶ 2, MUERTE in PACIENTES (1) / 1:17 ¶ 6, MUERA in PACIENTES (1) / 1:21 ¶ 8, muerte in PACIENTES (1) / 1:55 ¶ 23, yo mismo preparando a mi familia para cuando llegue el día de mi parti... in PACIENTES (1) / 1:62 ¶ 25, me dio la espalda lo único que quería era que Dios me lleve, in PACIENTES (1)

ANEXO 4

Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Se presenta la propuesta final de la escala de fases del duelo con 66 ítems tras la modificación de su redacción desde la valoración y las sugerencias de los expertos.

Instrucciones: Encierre en un círculo con qué frecuencia experimenta estas acciones, sentimientos y pensamientos en relación a su proceso de enfermedad.

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	Casi siempre	Siempre

F.E.	Ítem	Frecuencia				
1N	1. No creo que estoy enferma(o).	1	2	3	4	5
1I	2. Hago corajes por todo.	1	2	3	4	5
1P	3. Realizo promesas o súplicas a un Ser Supremo con la intención de tener un presente más favorable.	1	2	3	4	5
1D	4. Me siento triste.	1	2	3	4	5
1A	5. Aceptar la enfermedad le da un sentido positivo a mi vida.	1	2	3	4	5
2N	6. Niego completamente que estoy enferma(o).	1	2	3	4	5
2I	7. Cualquier cosita me enoja.	1	2	3	4	5
2P	8. Busco una alianza con un Ser Supremo para que me cure.	1	2	3	4	5
2D	9. Lloro más de lo que solía llorar.	1	2	3	4	5
2A	10. Aceptar la enfermedad me permite estar bien.	1	2	3	4	5
3I	11. Lloro de coraje.	1	2	3	4	5
3P	12. Negociar con un Ser Supremo me da fuerzas.	1	2	3	4	5
3D	13. Siento que nadie me apoya.	1	2	3	4	5
3A	14. El apoyo de mi familia me ayuda a aceptar la enfermedad.	1	2	3	4	5
4N	15. No necesito cuidarme, pues no estoy enfermo.	1	2	3	4	5
4I	16. Siento impotencia al no comprender la enfermedad.	1	2	3	4	5
4P	17. Prometo portarme mejor para mejorar mi salud.	1	2	3	4	5
4D	18. Me aílo de las demás personas.	1	2	3	4	5
4A	19. Me he adaptado a los cambios que involucra la enfermedad.	1	2	3	4	5
5N	20. No voy al doctor, pues no estoy enfermo.	1	2	3	4	5
5I	21. Actuó de manera agresiva con las demás personas; por ejemplo, les insulto.	1	2	3	4	5
5P	22. Me siento mejor al realizar promesas o súplicas a un Ser Supremo.	1	2	3	4	5
5D	23. Deseo estar muerta(o).	1	2	3	4	5
5A	24. Estoy aprendiendo a vivir con la enfermedad.	1	2	3	4	5
6N	25. Les oculto la enfermedad a los demás.	1	2	3	4	5
6I	26. Me enojo con el Ser Supremo por tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
6P	27. Prometo ser mejor persona, si me recupero.	1	2	3	4	5
6D	28. Tengo ganas de estar todo el día acostada(o).	1	2	3	4	5
6A	29. Al aceptar la enfermedad, siento que me quiero más.	1	2	3	4	5

7N	30. Me engaño al negar la enfermedad.	1	2	3	4	5
7I	31. Me enojo con la vida por tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
7P	32. La fe me ayuda a pensar positivamente.	1	2	3	4	5
7D	33. Siento que no hay nada por lo que luchar.	1	2	3	4	5

37

F.E.	Ítem	Frecuencia				
7A	34. Acepto el hecho de tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
8N	35. Tengo miedo de hacerle frente a mi situación.	1	2	3	4	5
8I	36. Me enojo con conmigo misma(o) por tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
8P	37. Pienso que mi fe mejorará mi salud.	1	2	3	4	5
8D	38. Tengo pensamientos negativos.	1	2	3	4	5
8A	39. Acepto con resignación la enfermedad.	1	2	3	4	5
9N	40. Suelo ignorar que tengo la enfermedad.	1	2	3	4	5
9I	41. Siento mucho coraje por tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
9P	42. Pienso que mi fe me ayudará a salir adelante.	1	2	3	4	5
9D	43. No tengo ganas de hacer nada.	1	2	3	4	5
9A	44. Tomo las cosas como son.	1	2	3	4	5
10N	45. Me resulta tan dolorosa la realidad que prefiero negarla.	1	2	3	4	5
10I	46. Pienso por qué a mí.	1	2	3	4	5
10P	47. Creo que el doctor me va a curar, si sigo todas sus indicaciones	1	2	3	4	5
10D	48. Pienso que la enfermedad es un castigo por algo que hice.	1	2	3	4	5
10A	49. Siento que voy a superar la enfermedad.	1	2	3	4	5
11N	50. Me siento incapaz de aceptar la enfermedad.	1	2	3	4	5
11I	51. Siento que es injusto tener la enfermedad.	1	2	3	4	5
11P	52. Realizo promesas u ofrecimientos esperando una curación.	1	2	3	4	5
11D	53. Siento que se me acaban las fuerzas.	1	2	3	4	5
11A	54. El apoyo de mis seres queridos me ayuda a aceptar la enfermedad.	1	2	3	4	5
12N	55. Niego la enfermedad por miedo a que me tengan lástima.	1	2	3	4	5
12I	56. Me enoja el no poder hacer mi vida normal.	1	2	3	4	5
12P	57. Pienso que mi fe me ayudará a tener un mejor futuro.	1	2	3	4	5
12D	58. He perdido el interés en casi todas las actividades de mi vida.	1	2	3	4	5
12A	59. Pienso que hay algo bueno que aprender de la enfermedad.	1	2	3	4	5
13N	60. Me siento mejor al negar la enfermedad.	1	2	3	4	5
13A	61. Aceptar la enfermedad, me hace sentir más tranquila(o).	1	2	3	4	5
14N	62. No quiero enterarme de lo que me sucede.	1	2	3	4	5
14A	63. Pienso que voy a salir pronto de esto.	1	2	3	4	5
15N	64. No puedo creer que tenga esta enfermedad.	1	2	3	4	5
15A	65. Aceptar la enfermedad, me brinda bienestar.	1	2	3	4	5
16N	66. Necesito la opinión de otros doctores porque no creo en el diagnóstico.	1	2	3	4	5

F.E: Factor esperado: N = Negación, I = Ira, P = Pacto, D = Depresión y A = Aceptación.

ANEXO 5

PSPP

***ESCALA.por [DataSet1] – PSPPIRE Editor de Datos**

Archivo Editar Vista Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventanas Ayuda

Variable	Nombre	Tipo	Ancho	Decimal	Etiqueta	Etiquetas de Valor	Valores perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol																															
1	EDAD	Númerico	8	0	EDAD	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
2	SEXO	Cadena	5	0	SEXO	Ninguno	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada																															
3	ETNIA	Cadena	8	0	ETNIA	Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada																															
4	DIAGNOST	Cadena	15	0	DIAGNOSTIC	Ninguno	Ninguno	15	Izquierda	Nominal	Entrada																															
5	N.ENFERM	Númerico	8	0	1. No creo que	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
6	I.CORAJE	Númerico	8	0	2. Hago cosas	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
7	P.SUPPLIC	Númerico	8	0	3. Realizo pro	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
8	D.TRISTE	Númerico	8	0	4. Me siento tr	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
9	A.POSITI	Númerico	8	0	5. Aceptar la	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
10	N.NIEGO	Númerico	8	0	6. Niego com	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
11	I.ENOJO	Númerico	8	0	7. Cualquiera	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
12	P.ALIANZ	Númerico	8	0	8. Busco una	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
13	D.LLORO	Númerico	8	0	9. Llora más	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
14	A.PERMIT	Númerico	8	0	10. Aceptar la	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
15	I.LLOROC	Númerico	8	0	11. Llora de c	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															
16	P.NEGOCI	Númerico	8	0	12. Negociar	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada																															

Vista de Datos **Vista de Variables**

ANEXO 6

ARBOL DE PROBLEMAS

