

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EL IMPACTO DEL CÁNCER TERMINAL EN LA PSIQUE DE LA FAMILIA
NUCLEAR GUATEMALTECA”**

ADRIANA RUANO HERRERA

GUATEMALA, AGOSTO 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL IMPACTO DEL CÁNCER TERMINAL EN LA PSIQUE DE LA FAMILIA
NUCLEAR GUATEMALTECA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

ADRIANA RUANO HERRERA

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, AGOSTO 2012

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man in a crown and robes, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a shield. The text "UNIVERSITAS SAN CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter of the seal.

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



SCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs
Reg. 1206
DIR. 1,602-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

14 de agosto de 2012

Estudiante
Adriana Ruano Herrera
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL DOCE (1,593-2012), que literalmente dice:

"UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EL IMPACTO DEL CÁNCER TERMINAL EN LA PSIQUE DE LA FAMILIA NUCLEAR GUATEMALTECA,"** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Adriana Ruano Herrera

CARNÉ No. 1998-22851

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Luis Arturo Estrada Carranza y revisado por Licenciado Erwin Antonio Monterroso Rosado. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/gaby



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1207-2012

REG: 051-2011

REG: 051-2011

Guatemala, 08 de agosto 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"EL IMPACTO DEL CÁNCER TERMINAL EN LA PSIQUE DE LA FAMILIA NUCLEAR GUATEMALTECA."

ESTUDIANTE:

Adriana Ruano Herrera

CARNÉ No.

1998-22851

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 30 de Julio 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



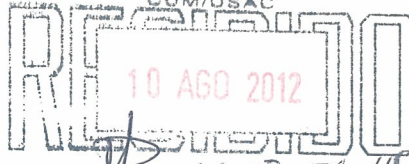

**Licenciado Erwin Antonio Monterroso Rosado
DOCENTE REVISOR**

Arelis./archivo



SCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: *[Signature]* NORA 14-20 51-11 CIEPs
REG: REG:
REG: REG:

1206-2012
051-2011
051-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 08 de agosto 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Erwin Antonio Monterroso Rosado ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“EL IMPACTO DEL CÁNCER TERMINAL EN LA PSIQUE DE LA FAMILIA NUCLEAR GUATEMALTECA.”

ESTUDIANTE:
Adriana Ruano Herrera

CARNÉ No.
1998-22851

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 30 de julio y se recibieron documentos originales completos el 07 de agosto 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGIA PEDIATRICA
9^a. Ave. 8 - 00 ZONA 11 ALA PONIENTE
HOSPITAL ROOSEVELT
TEL. PBX: 2328-9600

Guatemala 26 de Diciembre de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Luna de Alvarez:

Le saludo cordialmente deseándole éxito al frente de sus actividades diarias, por este medio le informo que la estudiante Adriana Ruano Herrera, carné 199822851 realizó en esta institución 8 entrevistas en profundidad grabando los testimonios de cada uno de los padres entrevistados para luego transcribirlos, como parte del trabajo de Investigación titulado: "EL IMPACTO DEL CÁNCER TERMINAL EN LA PSIQUE DE LA FAMILIA NUCLEAR GUATEMALTECA" en el periodo comprendido del 02 de noviembre al 21 de diciembre del presente año.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Dra. Silvia Rivas

Coordinadora Medicina Integral

Tel 23289600

NS/ml

Archivo

Dra. Silvia Elena Rivas
COORDINADORA DE
MEDICINA INTEGRAL/PALIATIVA
UNOP

Guatemala, 20 de mayo de 2012

Licenciado

Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimado Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “El Impacto del Cáncer Terminal en la Psique de la Familia Nuclear Guatemalteca” realizado por la estudiante ADRIANA RUANO HERRERA, CARNÉ 199822851.

El trabajo fue realizado a partir del once de marzo del año dos mil once al nueve de mayo dos mil doce.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciado Luis Arturo Estrada Carranza
M.A. Psicología Social y Psicoterapia
Colegiado No. 2913
Asesor de contenido

MG/mg

cc. Archivo

PADRINO DE GRADUACIÓN

POR ADRIANA RUANO HERRERA

LUIS ARTURO ESTRADA CARRANZA
M. A. PSICOLOGIA SOCIAL Y PSICOTERAPIA
COLEGIADO 2913

DEDICATORIA

A Dios:

Por ser mi luz y mí guía, logrando una de mis metas anheladas.

A mis Padres Cándida y Arnoldo:

Con todo mi amor, por darme la vida, pues sin ellos no habría logrado lo que soy.

A mis hijos Helmer, Arlyn y Elky:

Mis tres grandes amores, que me dan la fuerza para seguir adelante, y que son la bendición más grande.

A mi Esposo Alberto:

Con quien comparto mis alegrías, tristezas, fracasos y triunfos, que es fuente de inspiración y parte de mi corazón.

A mis Hermanas Sandra, Erika, Oralia y Abigail:

Que han estado siempre conmigo, apoyándome y a quienes amo.

A las abuelitas Luisa y Antonia:

Por apoyarme con mucho cariño.

A mis sobrinos Hansler, Enrique, Geraldyn, Abril, Yahir, Elias, Yerar,

Brithany y Gabriela:

Con todo mi cariño, esperando tomen en cuenta este ejemplo.

AGRADECIMIENTOS

A Escuela de Ciencias Psicológicas:

Por los conocimientos brindados.

A Unidad de Oncología Pediátrica:

Por darme la oportunidad de realizar la investigación y aportar algo a las familias de los niños con cáncer.

A Licenciado Luis Arturo Estrada:

Por su calidez humana y su dedicación en mi formación profesional.

A Licda. Miriam Aguilar y Lic. Carlos Marroquín:

Por los conocimientos aportados a la investigación y al Informe Final.

A Dra. Silvia Rivas y Dra. Bustamante:

Por su apoyo tan importante en el desarrollo del trabajo de campo.

A Licda. Ana Lucía Fuentes:

Por permitirme realizar la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen del Proyecto	3
Prólogo	4
CAPÍTULO I	
I. Introducción	5
1.1 Planteamiento del Problema Y Marco Teórico	
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	6
1.1.2 Marco Teórico.....	
1.1.3 Tanatología.....	8
1.1.4 Atención a las Relaciones Significativas del Enfermo	9
1.1.5 Oncología.....	10
1.1.6 Cáncer Infantil.....	11
1.1.7 Daños Emocionales.....	12
1.1.8 El Duelo en los Padres.....	15
1.1.9 La Atención a los Procesos de Duelo.....	19
1.1.10 Duelo.....	22
1.2 Delimitación.....	26

CAPÍTULO II

II. Técnicas é Instrumentos

2.1 Técnicas.....	27
2.2 Instrumentos.....	28

CAPÍTULO III

III. Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados

3.1 Características del Lugar.....	
3.2 Características de la Población.....	29
3.3 Mapas Conceptuales.....	37
3.3 Análisis de Resultados.....	46
3.4 Comprensión Global y Análisis de los Resultados...	49

CAPÍTULO IV

IV. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones.....	51
4.2 Recomendaciones.....	53
Bibliografía.....	55
Anexos.....	56
Glosario.....	57
Cuestionario.....	69

RESUMEN

Título: El Impacto del Cáncer Terminal en la Psique de la Familia Nuclear Guatemalteca.

Autora: Adriana Ruano Herrera

En la sociedad guatemalteca el impacto que causa la muerte de un hijo por cáncer terminal es muy significativo, ya que constituye un problema emocional que afecta a cada uno de los miembros de la familia, lo que significa que el sentir, pensar y actuar de la familia nuclear cambia, dándose diferentes manifestaciones de duelo que prevalecen y afectan sobre todo a los padres que han perdido a un hijo por cáncer.

El dolor que se presenta ante la pérdida de un hijo es muy fuerte y considerable en la vida de los padres, los hijos, y el ambiente en el que se desenvuelve cada uno de ellos. El propósito en el desarrollo de este trabajo fue determinar los daños emocionales que manifestaron los padres al perder a un hijo por cáncer, y establecer la orientación psicológica que necesitaron después de su pérdida, pues se hizo necesaria una verdadera acción para responder a las distintas emociones encontradas en los padres, como la ansiedad, soledad, ira, hostilidad, culpa y desesperación.

Con el paso del tiempo, la familia experimenta nuevos patrones de conducta, algunos de los cuales pueden llevar a elevados niveles de ansiedad, y no permiten que los padres reconozcan que la vida no solo incluye sufrimiento o angustia, sino también la muerte. Una familia con una comunicación abierta tiene una mejor adaptación emocional, los padres de familias abiertas son menos defensivos, y se sienten más próximos a otros miembros de la familia.

Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) de la ciudad capital, la cual estuvo dirigida a diez padres hombres y mujeres de veinte a cuarenta y cinco años, durante los meses de julio dos mil once a enero del dos mil doce, cuyos hijos han fallecido por cáncer. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron: entrevista en profundidad, y cuestionario.

Los padres en su mayoría, después de haber respondido a las preguntas realizadas, dijeron sentirse bien pues el hablar alivió su corazón, hizo que reflexionaran y tomaran actitudes positivas, sabiendo que la muerte es parte de sí mismos y que el ser amado nunca se olvida, porque olvidar es imposible.

PRÓLOGO

Asumir la pérdida de un hijo conlleva un proceso largo en donde se deben resolver conflictos propios logrando una madurez emocional por parte de los padres. Es precisamente lo que motiva la realización del presente trabajo de investigación. “El Impacto de Cáncer Terminal, en la Psique de la Familia Nuclear Guatemalteca”.

Cuando sucede la muerte de un niño por cáncer, en la mayoría de los casos, los padres se deprimen, mientras que el sentimiento de sentirse abandonados se desarrolla, por lo que es indispensable el preparar a los padres de un niño en condición terminal ya que es un acto necesario y ético que tendrá que abordar el médico, el pediatra, y el psicólogo. Este cambio se considera que es una crisis para las familias que han perdido a un hijo con cáncer, todo esto requiere una reorientación de los valores familiares, metas y expectativas para el futuro, pero primordialmente para los padres, pues les permitirá recuperar un estado de equilibrio.

La muerte de un hijo, se presenta como una crisis que afrontan todos los miembros de la familia, ya que impacta a todo el funcionamiento familiar. Conocer y comprender la historia de la familia antes del fallecimiento y lo que ha pasado en la etapa del duelo ayudará a anticipar problemas que influirán en el afrontamiento de la muerte del niño en otras familias, y podrá referirse oportunamente aquellas que se consideran con un duelo complicado o difícil para tener un seguimiento adecuado.

Igualmente, sentimientos previos de separaciones y pérdidas pueden ser reactivados e interferir con la capacidad para afrontar la presente crisis. Un duelo mal llevado provoca violencia familiar, inestabilidad laboral, depresiones, alcoholismo, drogas, divorcios y hasta suicidios.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

El tema objeto de estudio de la investigación, es susceptible de análisis en cuanto al sentir, pensar y actuar de los padres que han perdido a un hijo por cáncer, puesto en que al momento del fallecimiento, devienen múltiples daños emocionales con manifestaciones de duelo que prevalecen en el grupo de padres que perdieron a su hijo durante los primeros meses de ocurrido el deceso.

Para que los padres que han perdido a un hijo con cáncer puedan superar el duelo, se debe determinar los daños emocionales que éstos manifiestan, identificando sus sentimientos, pensamientos y actuaciones para poder establecer la gravedad del impacto que provoca el cáncer terminal en la subjetividad de la familia nuclear.

Buscando la mejor forma de lograr una reacción positiva en los padres y la familia, tomando en cuenta la necesidad de un tratamiento activo y un seguimiento prolongado, se ha tomado la decisión de enfocar el problema en aquellos padres que de una u otra manera no logran superar por completo el duelo ante la pérdida de un hijo, quienes sin querer les hacen mucho daño a sus otros hijos, influyendo de manera negativa en las diferentes esferas de sus vidas.

Para tal efecto se conducirá la presente investigación en temas tan importantes como: Cáncer infantil, daños emocionales, duelo, duelo patológico, relaciones familiares, y efectos del cáncer en la familia. Se expondrán posibles alternativas a través de una orientación psicológica, que permitan identificar las diferentes manifestaciones de duelo y la conveniente integración de las personas a la vida normal e incorporar las características peculiares que se dan en todas las familias.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Décadas atrás se descubrió que el cáncer ha afectado a millones de personas, se dice que fue reconocido por los egipcios como enfermedad desde 1500 años A.C. Su incidencia varía con el sexo, raza, edad, situación geográfica y grupo socio-económico. Mundialmente más de dos millones de personas mueren anualmente debido al cáncer. El término cáncer se usa para designar colectivamente alrededor de 300 tipos de desórdenes celulares, caracterizados todos, por multiplicación y crecimiento desmesurado de las células.

El cáncer es una enfermedad relacionada con la regulación de la división celular. Al principio se tuvieron muchas hipótesis, al preguntarse de donde provenía esta enfermedad, sin tener una respuesta. Para entender el cáncer, es importante conocer qué sucede cuando las células normales se convierten en cancerosas.

El cuerpo se compone de muchos tipos de células. Normalmente, las células crecen, se dividen y reproducen a medida que se necesitan para mantener el cuerpo sano. Sin embargo, a veces, el proceso se descontrola y las células se siguen dividiendo cuando no es necesario. La masa de células extras forma un crecimiento o tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos no son cancerosos.

Las células en los tumores benignos no se extienden a otras partes del cuerpo. Generalmente se pueden remover y en la mayoría de los casos no reaparecen. Lo más importante es que los tumores benignos raramente son una amenaza de muerte. Los tumores malignos son cancerosos. Las células en los tumores malignos son anormales y se dividen sin control ni orden. Estas células cancerosas pueden invadir y destruir el tejido a su alrededor.

Además, las células cancerosas pueden separarse del tumor maligno y entrar al torrente sanguíneo o al sistema linfático. El proceso mediante el cual el cáncer se extiende del tumor original a otras partes del cuerpo para formar nuevos tumores se conoce como metástasis.

Para la familia que ha perdido a un ser querido el camino que le queda no es fácil, sobre todo cuando un niño muere de una enfermedad de la que se han curado muchos otros. Resulta difícil la superación del duelo, por lo que es necesaria una orientación psicológica que les permita a los padres enfrentar el dolor que le provoca la pérdida de un hijo por cáncer. Se debe ayudar a los padres a abordar la problemática para que la salud psicosocial de sus hijos y de la familia, no se vea afectada más de lo que ya está, pues a ellos también les afecta la pérdida de un hermano, lo que implica valoración, apoyo y cuidado a favor de cada uno de ellos.

1.1.2. MARCO TEÓRICO

Antes de iniciar el tema propiamente de El Impacto del Cáncer Terminal en la Psique de la Familia Nuclear Guatemalteca, es necesario establecer que los padres cuando perdieron a su hijo por cáncer, lograron reconocer sus fortalezas, los roles de cada uno, el aceptar la ayuda de otros, comprender que hay otras personas que han pasado por la misma situación y aprender a compartir intensamente el tiempo en familia ya que todos estos recursos internos favorecen en el proceso de duelo de los padres ante la pérdida del hijo reincorporándose a la vida y seguir adelante. Para que se produzca una recuperación emocional efectiva es necesario que se compartan los sentimientos, pues una pérdida se acepta mejor cuando una familia funciona bien.

1.1.2.1 Tanatología

Es la disciplina que estudia el fenómeno de la muerte en los seres humanos, tratando de resolver las situaciones conflictivas que suceden en torno a ella, desde distintos ámbitos del saber, como son la medicina, la psicología, la religión y el derecho fundamentalmente.¹

Desde la perspectiva psicológica, la Tanatología está enfocada en establecer entre el enfermo en tránsito de muerte, su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, seguridad y bienestar, además de propiciar en el enfermo terminal, los cuidados necesarios que le aseguren una muerte digna y en paz. Los objetivos de la Tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo terminal, evitando la prolongación innecesaria de la vida, así como su acortamiento prematuro, propiciando una muerte adecuada, que se caracteriza por: La atención al sufrimiento psicológico, que consiste en una reacción afectiva producida por un estado emocional. Se sufre con la pérdida de un ser querido; el miedo se presenta al percibir que a sí mismo, o a otros les ocurra una desgracia o cuando se está sometido a una amenaza grave.

¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/tanatolog%c3%ADa>

1.1.2.2 Atención a las Relaciones Significativas del Enfermo

Se manifiestan como reacciones emocionales que pueden potenciar el sufrimiento, el dolor que se hace crónico puede tener un impacto devastador en todos los aspectos vitales de la persona que lo sufre, la atención del dolor físico, que puede ser un sufrimiento o padecimiento físico causado por alguna afección en el organismo, puede ser severo, leve o moderado, dependiendo de varios factores.

Puede afectar significativamente la calidad de vida del paciente, su conducta, su estado emocional y su condición física y repercute también, en las personas o familiares con quienes convive, la atención al sufrimiento espiritual, se percibe como una serie de preguntas orientadas a determinar cuál es la percepción del paciente acerca de Dios o de un poder superior, su filiación religiosa, sus rituales y prácticas y la posible influencia de ello en la recuperación de su salud.

Los valores, actitudes, signos y síntomas pueden expresar una necesidad espiritual, como (miedo, ansiedad, culpa y sensación de desamparo, el hablar de muerte o desesperanza, la atención a las últimas voluntades, se entiende como tareas y funciones que los miembros de la familia cubren frente a las necesidades del enfermo.

La atención a los aspectos legales, explican que deben ser resueltos por el personal que atiende pacientes críticos, además de la labor asistencial, el complementar los documentos legales correspondientes, con especial cuidado por aquellas repercusiones legales que pueden derivarse en caso de accidentes de tráfico, accidentes laborales, agresiones, malos tratos en niños, etc.

Una característica importante de la tanatología como rama de la medicina, consiste en facilitar al enfermo terminal, todos los cuidados paliativos necesarios en cualquier ámbito de acción, y ayudar a la familia del enfermo, a sobrellevar y elaborar el proceso de duelo producido por la muerte de éste.

1.1.2.3 Oncología

Es la especialidad médica que se encarga del estudio y tratamiento de los tumores benignos y malignos. El término tiene su origen en la lengua griega y está compuesto por los vocablos onkos que significa, masa, tumor y logos, estudio.²

Por lo tanto, se encarga del diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer; en el caso del tratamiento, incluye la cirugía y las terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia y la radioterapia; por otra parte, se ocupa de los cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en estado terminal, los aspectos éticos relacionados con la atención a los enfermos con cáncer y los estudios genéticos relacionados a los tumores.

En cuanto a la quimioterapia, uno de los tratamientos más usados por los oncólogos, puede diferenciarse entre poliquimioterapia o asociación de varios citotóxicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, la quimioterapia adyuvante que se administra después de un tratamiento principal como la cirugía, la quimioterapia neoadyuvante o de inducción, que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia y la radioquimioterapia concomitante, también llamada quimioradioterapia, que se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia.

La Oncología Pediátrica es la rama de la Oncología clínica dedicada al tratamiento médico del cáncer infantil, el cáncer en los niños es en la actualidad uno de los problemas más importantes de salud pública. Su frecuencia se ha incrementado en las últimas dos décadas y es actualmente la segunda causa de muerte en el grupo de 5 a 14 años de edad en nuestro país.

² Wayne M.Becker,Lewis J.Kleinsmith. El Mundo de la Célula. Jeff Harin. Editorial Pearson Educación, S.A. Madrid, España, 2,007. Pág. 443.

1.1.2.4 Cáncer Infantil

Es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. El cáncer infantil o cáncer pediátrico es el cáncer que afecta a niños y jóvenes. Es importante destacar que cuando el cáncer afecta a un niño o a un joven lo hace en forma distinta a como afecta a los adultos.

Para ubicar mejor esta investigación se ha considerado señalar las causas y efectos del cáncer, como sucede en el cáncer infantil, el niño enfermo de cáncer, siente los síntomas físicos de la enfermedad y del tratamiento, como son los vómitos, náuseas, pérdida de peso o fatiga, pero también se ve afectado por sus repercusiones psicológicas.

El niño al que se le diagnostica una enfermedad como el cáncer se enfrenta a un amplio espectro de emociones como miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad, su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que empleará para afrontar la enfermedad, en oncología infantil se diferencia entre el dolor procedente de la propia enfermedad y el dolor causado por los procedimientos de diagnóstico o el tratamiento médico.

A lo largo del tratamiento, el niño con cáncer debe exponerse a procedimientos potencialmente estresantes, como la radioterapia, quimioterapia o extracciones de sangre, que en ocasiones se han considerado incluso más dolorosos que la propia enfermedad. El tratamiento supone grandes exigencias para los niños y sus familias: durante un tiempo más o menos prolongado deben armar su rutina familiar en función del hospital, de los horarios y de los cuidados que requiere el niño enfermo. El niño debe tomar medicaciones, hacerse estudios, soportar restricciones a lo que eran sus actividades cotidianas antes del diagnóstico y ver limitada su vida infantil.

1.1.2.5 Daños Emocionales

Las reacciones emocionales del niño ante la enfermedad del cáncer se presentan cuando el niño afronta los efectos secundarios de los tratamientos, la enfermedad también implica un complejo conjunto de estresores y pérdidas, de modo que el desarrollo del niño tiene lugar bajo unas condiciones atípicas, el paciente puede experimentar las siguientes reacciones emocionales: incertidumbre o falta de conocimiento seguro o fiable sobre una cosa, especialmente cuando crea inquietud en alguien.

La pérdida de control emocional que es algo difícil de aprender, principalmente porque los humanos somos emocionales, ciertamente las emociones son poder si se saben controlar, la amenaza a la autoestima se puede dar no sólo con las palabras sino también con la forma en que las decimos, el tipo de entonación que utilizemos, la falta de interés, las críticas y las quejas de incompetencia.

La emoción negativa es un sentimiento, que inquieta nuestra paz interna, tales como la frustración que es una respuesta emocional común a la oposición relacionada con la ira y la decepción, que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de la voluntad individual, la depresión es un trastorno del estado de ánimo, y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

También se expresan en fortaleza interna y paz, ante la recaída emocional siempre se da un nuevo impacto psicológico para la familia, ya que esto conlleva un empeoramiento del pronóstico y que los tratamientos hasta ahora aplicados no han conseguido controlar la enfermedad. Se agudizan por tanto los problemas psicológicos y existe riesgo de que se intensifiquen las reacciones al estrés, pudiendo aparecer, los estados de angustia como el temor difuso, no está en relación con una situación o experiencia determinada, siendo la sensación central la anticipación de una catástrofe futura inminente relacionada con problemas económicos, de salud, miedo a morir, a volverse loco, etc.

El estrés crónico se presenta cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, llega esto a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Los problemas de manejo del comportamiento del niño, son aquellos que, por su exageración, déficit, persistencia, o inadecuación, afecta su relación con el entorno, interfiriendo en su desarrollo personal afectando su competencia académica, familiar y/o social.

Es importante considerar las necesidades de información, con el fin de que puedan realizar una adecuada toma de decisiones, en el caso de que la situación lo requiera. También conviene valorar posibles temores y preocupaciones que puedan derivar en un estado de estrés psicológico que impida prestar el apoyo adecuado al niño. Las reacciones del comportamiento de los niños, especialmente el cansancio, náuseas y vómitos, y la alopecia, interfieren en sus relaciones interpersonales y actividad escolar, la reacción fóbica ante procedimientos invasivos, son síntomas principales y básicos sin evidencia de que exista otra psicopatía.

El mutismo se presenta como una inhibición del habla en una, varias o muchas situaciones sociales, incluyendo la escuela; a pesar de tener capacidad para hablar y comprender el lenguaje, algunos pueden comunicarse mediante gestos, con afirmaciones o negaciones con movimientos de cabeza o, en algunos casos, utilizando monosílabos o expresiones cortas. Lo más frecuente es que el niño no hable en la escuela, aunque sí en casa y que se niegue a hablar con adultos desconocidos. Las reacciones del comportamiento de los padres de niños con cáncer se presentan al sobreproteger al niño, restringiendo actividades necesarias para su desarrollo; centrar la vida alrededor de la enfermedad, dejando de realizar actividades gratificantes; disponer de un exceso de información médica, que pueda crear estados de angustia; mostrar actitud de desconfianza con el tratamiento médico, lo que tiene serias repercusiones para el paciente.

La fase terminal del cáncer, se caracteriza por la dificultad que supone para la familia la aceptación de las escasas posibilidades terapéuticas, y la resistencia en algunos casos a la aplicación de tratamientos paliativos frente a curativos; lo que puede suponer un deterioro de la calidad de vida del niño. Es una situación sumamente estresante al no existir una preparación natural para afrontar la pérdida.

La reacción emocional de los niños, permite que el niño sea consciente de su deterioro y su relación con la muerte está en función de su estadio de desarrollo y la adquisición del concepto de muerte. Las reacciones emocionales también están condicionadas de acuerdo a la madurez con que se tome. La progresiva desconexión del entorno hace que las personas, enfermas en situación avanzada y terminal presenten una alta necesidad y demanda asistencial, por lo que es imprescindible la implicación de todos los niveles sanitarios.

La astenia, es una sensación de debilidad y falta de vitalidad generalizada, tanto física como intelectual, que reduce la capacidad para trabajar e incluso realizar las tareas más sencillas. Los síntomas de ansiedad y depresión, son problemas de las personas que padecen ansiedad y que suelen confundir estos síntomas con el inicio de otra enfermedad más grave, el ansioso suele terminar convirtiéndose en un hipocondríaco que cree padecer todos los males habidos y por haber en su organismo.

1.1.2.6 EL DUELO EN LOS PADRES

No hay manera alguna de describir la magnitud del dolor que se siente tras la muerte de un ser querido y más aún cuando éste es un hijo, por lo que se inicia así un período de mucha tristeza en donde se viven varias etapas que terminan por sanar el alma, pero no borrar la pena que los padres sienten ante esta gran pérdida. La muerte de un hijo es una de las experiencias más grandes que los padres viven y existen muy pocas posibilidades que logre salir adelante con mucha facilidad.

El duelo afecta a todo el organismo, disminuyendo inevitablemente las fuerzas para seguir manteniendo la rutina diaria, el cansancio es mayor y disminuyen los deseos de hacer actividades a diario. En esta etapa, cada persona lo vive de manera muy personal y con el tiempo que necesita, lo importante es que se tenga el apoyo.

Esta etapa, además, se caracteriza por el sube y baja de las emociones, lo que desgasta enormemente a la persona, dejándola extenuada para poder seguir adelante. Por ello, se recomienda vivir el día a día y tomarse la sanación con mucha calma, sin presiones y con el objetivo de reconciliarse con la vida otra vez.

Existen ciertas etapas dentro del proceso de duelo que tienden a repetirse en la mayoría de los casos, por lo que a continuación se describen las más importantes:

1. Evitación: Se presenta una anestesia emocional, un rechazo a la noticia, una evitación que impide la aceptación de la pérdida como verídica.

2.- Confrontación: Esta etapa es la más dura que más cuesta resistir y de mayor carga emocional, ya que implica tener que aceptar la realidad. Aquí es cuando muchas personas hablan de que les duele el corazón o el alma.

3.- Restablecimiento: Hay un gradual declinar de lo agudo y reubicación en el mundo real.

Quienes han pasado por este tipo de experiencia, más allá de la causa que produjo la pérdida, son arrojados hacia una profunda crisis existencial difícil de superar, muchas personas dicen que un padre no debería tener que enterrar a su hijo, sino al contrario pero así es la muerte algo fuera de lugar, y equivocado.

Cada parte del ser de los padres llora diciendo no es justo, y realmente no lo es. A medida que este gran dolor atraviesa el cuerpo, la mente y el espíritu, la persona se da cuenta que este es uno de los momentos más difíciles y dolorosos en su vida. Las reacciones físicas hacia el dolor pueden incluir cambios en el apetito, falta de sueño, irritabilidad, suspiros, llanto, molestias estomacales y dolor en el corazón.

Puede experimentar dificultades sexuales y encontrarse alejado de su cónyuge. Los padres sienten como si quisieran llorar todo el tiempo o también puede sentir que las lágrimas nunca van a salir de su interior. Estas emociones y sentimientos algunas veces vienen en oleadas que pueden ser paralizantes. Muchas veces los padres pueden sentirse enojados con Dios, con su cónyuge, o con otras personas. También pueden sentirse enojados con ellos mismos. A menudo se agregan a ese enojo sentimientos de impotencia que pueden hacerles daño a las personas que más se aman, el dolor hace daño.

El dolor puede durar tanto como uno espera, no existe un tiempo determinado para el sufrimiento, aún cuando muchos piensen que debería terminar rápidamente. Por lo que esto no significa que unos padres amen más y otro menos a sus hijos ya que no hay maneras correctas o incorrectas de sentir, cada uno sufre de forma diferente. La muerte es parte de la vida, aunque hay pérdidas que resultan muy difíciles de superar. La de un hijo es la más dura, la tristeza y el malestar pueden considerarse normales, depende de la intensidad de las reacciones y de la duración de las mismas el que sea preocupante y haya que buscar ayuda profesional.

Perder a un ser querido es lo más duro que nos puede pasar en la vida. Sufrir es inevitable, pero lo normal es que el dolor vaya dando paso a otros sentimientos menos agudos, como la tristeza, la aceptación, la nostalgia y finalmente la necesidad de seguir con nuestra propia existencia. El duelo es un sentimiento de pérdida provocado por el fallecimiento de un ser querido. Según la persona y la sociedad en la que vive, el duelo puede ser más o menos intenso, más o menos duradero, pero en cierto momento lo normal es que se vaya apaciguando.

Los criterios para que un duelo pueda ser considerado normal o patológico sólo debe fijarlos un experto, pero es importante remarcar que el treinta por ciento de las personas que no han logrado elaborar un duelo correctamente suelen tener ataques de pánico años después. Por ese motivo es fundamental profundizar hoy en el dolor, hasta superarlo, en vez de pagar el alto precio de negar lo que nos sucede.

A lo largo de nuestra vida, ya desde muy niños, vamos adquiriendo los mecanismos necesarios para afrontar cualquier contingencia negativa, de la naturaleza que sea. Pero es durante el duelo cuando ponemos a prueba nuestros sistemas defensivos, forzando hasta extremos nuestra poderosa maquinaria anti-frustración y anti-estrés. También las diferentes circunstancias van a jugar un papel decisivo a la hora de permitir que la persona se recupere más rápido y en mejores condiciones.

La muerte de un niño puede ser una experiencia emocional más intensa que la de un adulto. Los sentimientos parentales de culpa y de desolación pueden ser insoportables; los padres creen que de alguna manera no supieron proteger a su hijo. Una causa adicional del dolor es la destrucción de las esperanzas, deseo y expectativas que se habían puesto en la nueva generación. Las manifestaciones del duelo pueden muy bien perdurar para toda la vida.

La muerte repentina suele ser más traumática que la muerte prolongada, porque cuando la muerte es inminente puede iniciarse el duelo anticipatorio. El estrés que provoca la muerte de un hijo puede provocar la desintegración de un matrimonio en el que hubiera conflictos previos. Uno de los padres puede culpar al otro por la enfermedad mortal del hijo, sobre todo si se trata de una enfermedad de base hereditaria.

El duelo y la depresión comparten muchas características: tristeza, llanto, pérdida de apetito, trastornos del sueño y pérdida de interés por el mundo exterior. Sin embargo, hay suficientes diferencias para considerarlos síndromes distintos. Las alteraciones del humor en la depresión son típicamente persistentes y no remiten y las fluctuaciones del humor, si las hay, son relativamente poco importantes.

En el duelo las fluctuaciones son normales, se experimenta en forma de oleadas, en las que la persona en duelo se hunde y va saliendo, incluso en el duelo intenso pueden producirse momentos de felicidad y recuerdos gratos. Los sentimientos de culpa son frecuentes en la depresión, y cuando aparecen en el duelo, suelen estar motivadas porque se piensa que no se ha hecho lo suficiente por el fallecido antes de morir, y no porque el individuo tenga la certeza de que es despreciable e inútil, como ocurre con frecuencia en la depresión.

La certeza de que el duelo tiene un límite temporal es fundamental. La mayoría de las personas deprimidas se sienten desesperanzadas y no pueden imaginar que algún día puedan mejorar.

1.1.2.7 LA ATENCIÓN A LOS PROCESOS DE DUELO

El duelo por la muerte de un ser querido es una situación no deseada que sumerge a la persona en una importantísima crisis vital, y que como en todas ellas, podrá concluir con su superación y mayor crecimiento personal, o por el contrario debilitarle y predisponerle a todo tipo de crisis y trastornos.

No puede suponerse que todas las personas dispondrán de recursos suficientes para enfrentarse y elaborar adecuadamente una pérdida. Puesto que existen continuas muertes y la mayoría de las personas no consultan por trastornos derivados de ella, parecería lógico suponer que será porque no lo necesitan, luego de ahí se deduce que la tendencia natural del duelo sea hacia su fácil superación, pero esto no es totalmente cierto en un importante número de casos.

Aunque no todo duelo necesita ser atendido, es importante la concienciación de los profesionales en el hecho de que el duelo es una crisis vital con características específicas y que en función de una serie de factores concomitantes puede evolucionar mal, por lo que cada caso que consulte, debería ser evaluado individualmente con cuidado, observando un seguimiento y vigilancia si existieran factores de riesgo.

El niño que ha muerto conserva un lugar en el discurso de los padres, para quienes puede aparecer como un ser idealizado que se sostiene en el entorno muchas veces en detrimento de otros hijos. El proceso de elaboración del duelo también puede llevar a que los padres lleguen a recordar al niño con todas sus facetas y sin el intenso dolor inicial.

La pérdida de un hijo evidencia los ideales que habían sido puestos en él y que retornan a los padres sin realización, confrontándolos muchas veces con su propio fracaso. Pero, es importante anotar, cómo en la vida de una madre o un padre, el hecho de haber concebido un hijo, el haberlo tenido poco o mucho tiempo, deja una huella que permanece a pesar de su muerte, y que implica una marca subjetiva que va más allá de los ideales no realizados por ese hijo.

La inhibición emocional significa la carencia o disminución de determinados tipos de conducta, especialmente de los agresivos, el miedo es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.

El apoyo para la familia en estos momentos es fundamental pues ayuda a reducir las emociones negativas que pueden interferir al proporcionar los cuidados necesarios al niño en la fase final. Una intervención adecuada de la familia en esos momentos es muy importante para una mejor reacción después del duelo.

Las reacciones emocionales de los padres, son frecuentes, en los sentimientos de impotencia y rabia, al no poder hacer nada más por el niño, así como reacciones de negación defensiva, miedo ante los cambios y síntomas físicos, hemorragias, dolor, lo que les produce inseguridad e incrementa el número de hospitalizaciones.

Los mecanismos de defensa son técnicas de autoengaño para reducir la ansiedad y la culpa, como la negación, represión, proyección, formación reactiva, desplazamiento. La negación consiste en negarse a reconocer una realidad dolorosa o amenazante. Ejemplo: Cuando una persona pierde a un familiar muy querido, como por ejemplo su madre, y se niega a aceptar que ella ya ha muerto y se convence a sí mismo que sólo está de viaje u otra excusa.

La represión, excluye de la conciencia pensamientos incómodos. Ejemplo: Cuando dos niños son invitados a ver una obra teatral, uno de ellos si desea ir, y el otro no, entonces el niño que si quería ir, al ver que su amigo no va a ir, él reprime su deseo de ir y no asiste a la obra. La proyección, atribuye a otros los propios motivos, sentimientos y deseos reprimidos. Ejemplo: Se puede dar cuando una persona decide reconocer sus errores solo si otra persona acepta tener los mismos errores.

La formación reactiva, expresa ideas y emociones exageradas que son lo opuesto de las creencias o sentimientos reprimidos. Ejemplo: Una persona puede tener una idea negativa acerca de fumar, pero como la mayoría de sus amigos fuman, él dice que le agrada fumar aunque en realidad no le agrada.

El desplazamiento, modifica los motivos reprimidos de un objeto original a un objeto sustituto.³ Ejemplo: Las personas que se obsesionan pensando que tienen una enfermedad, y aunque no la tengan empiezan a sentir los síntomas, puesto que tienen una manipulación psicológica que hace reaccionar al cuerpo como si la enfermedad existiera.

Es importante mencionar que en el desarrollo de la personalidad del individuo existen otros factores como el ambiente y la cultura que contribuyen a la conducta y comportamiento de los seres humanos. A partir del desarrollo de las ideas o creencias que forman, los ámbitos cognitivo, afectivo y volitivo con nuevas ideaciones que, con mayor o menor fuerza, integran elementos de cada uno de estos ámbitos, configurando el cuadro de parámetros psicológicos. Que son en última instancia, los que determinan la conducta, expresada tanto en una actividad como en un proceso de comunicación con el medio social.

³ Morris, Charles G. Maisto, Albert A. Psicología. Duodécima edición. México. 2,005. Pág. 691

1.1.2.8 Duelo

El duelo, se define como una reacción adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido. El duelo no es una enfermedad, aunque resulta ser un acontecimiento vital estresante de primera magnitud, que tarde o temprano hemos de afrontar, casi todos, los seres humanos. El duelo es la pérdida de una persona, animal, objeto o evento significativo; se trata de una reacción principalmente emocional y comportamental en forma de sufrimiento y aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe .⁴

Etapas del Duelo:

1ª. etapa:

Consiste en el reconocimiento de la pérdida, cuya aceptación es imprescindible, pues la negación de la pérdida conlleva la imposibilidad de todo desarrollo siguiente y puede llegar a afectar gravemente el contacto y el reconocimiento de la realidad.

2ª. etapa:

Consiste en el paulatino desligamiento libidinal del objeto perdido. Este proceso consiste en la sobrecarga de los recuerdos y vínculos tenidos con el muerto, alternando con momentos de retiro de estas cargas.

3ª. etapa:

En esta tercera etapa que Freud describe en Duelo y melancolía, el objeto perdido es incorporado al Yo y se mantiene allí mediante una identificación. Aunque este proceso ha sido aceptado por la mayoría de los psicoanalistas, el propio Freud no estaba totalmente convencido de la acción del mecanismo de la identificación con el objeto perdido como término de esta etapa del duelo.

⁴ <http://www.rae.es/rae.html>

4ª. etapa:

Es la fase de resolución del trabajo de duelo, cuando se produce la reconexión con el mundo objetal y la reaparición de las posibilidades de investir nuevos objetos, quedando el Yo libre y exento de inhibiciones.

Freud la caracteriza así: El duelo normal vence sin duda la pérdida del objeto la realidad pronuncia su veredicto; el objeto ya no existe más, y el Yo, se deja llevar por la suma de satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto perdido.

1.1.2.9 El Duelo Patológico:

John Bowlby nació el 26 de febrero de 1907 en Londres , murió el 2 de septiembre de 1990, en la Isla de Skye, Escocia. Fué un psicoanalista inglés, notable por su interés en el desarrollo infantil y sus pioneros trabajos sobre la teoría del apego.

El modelo de Bowlby hace referencia al duelo patológico el cuál consta de tres grupos de variables esenciales: características personales de la persona que sufrió la pérdida, experiencias infantiles de la persona que sufrió la pérdida, procesamiento cognitivo de la pérdida o elaboración del duelo. Con respecto a las características personales.

Bowlby destaca que hay tres grupos de personas vulnerables a desarrollar duelos patológicos: aquellas que establecen relaciones afectivas cargadas de ansiedad y ambivalencia, apego ansioso; aquellas que establecen sus relaciones afectivas a través de cuidar compulsivamente a otros; aquellas que afirman de modo compulsivo, su autosuficiencia e independencia respecto a los vínculos afectivos. Estos tres grupos de personas ante la pérdida del ser querido reaccionan con culpa y autocríticas por el suceso; reacción prolongada que produciría el duelo patológico.⁵

⁵ Bowlby, John. Formación y Pérdida de Vínculos Afectivos. Editorial Morata. Madrid, España, 1,986.

Las personas que están de duelo pueden experimentar los siguientes cambios: Sienten emociones fuertes, como la tristeza y la ira, tienen reacciones físicas, como falta de sueño o sensación de náusea. Existen también diferentes reacciones espirituales frente a la muerte, por ejemplo, algunas personas se cuestionan sus creencias y se sienten muy decepcionadas de su religión mientras que otras descubren que su fe es más fuerte que nunca.

El proceso de duelo lleva tiempo y las heridas se sanan gradualmente. La intensidad del duelo puede depender de si la pérdida fue inesperada y repentina, y de la relación que se tenía con la persona que falleció, en algunos casos, la gente canaliza su dolor involucrándose en actividades peligrosas y autodestructivas.

Hacer cosas como beber, drogarse o cortarse el cuerpo para escapar de la realidad de una pérdida. La persona no está realmente enfrentando el dolor; simplemente lo está enmascarando, lo que hace que esos sentimientos se acumulen en el interior, prolongando el duelo.

El tratamiento paliativo, a veces es llamado cuidado en su etapa terminal, es una forma de cuidado que le ayuda a la persona a tener la mejor calidad de vida posible a medida que su cáncer progresa. En algunos casos el cáncer de la persona no puede curarse ni controlarse con tratamiento, o la persona no desea recibir tratamiento adicional. Sin embargo, esto no quiere decir que no hay nada más que se pueda hacer. Cuando se dan los cuidados paliativos no significa que el niño no vaya a morir.

Las siguientes metas principales del cuidado paliativo consisten en, aliviar el dolor y demás síntomas a través del bienestar emocional, mental y espiritual, dar apoyo a los miembros de familia de la persona que tiene cáncer durante la enfermedad y después de la muerte de la persona, el cuidado paliativo puede proveerse en la casa, en un hospital o en las instalaciones de un asilo para enfermos en etapa terminal.

La persona que tiene cáncer y los miembros de la familia tendrán que decidir qué opción es la apropiada para ellos. Antes de tomar esta decisión, es una buena idea obtener toda la información posible acerca de cada entorno para el cuidado, puede ser útil hablar con un médico acerca de los puntos a favor y de los puntos en contra de cada opción, a medida que el cáncer progresa puede ser posible recibir cuidado en casa durante algún tiempo y luego mudarse a un hospital o asilo para enfermos en etapa terminal.

Si una persona prefiere recibir cuidados en su casa, los miembros de familia pueden preguntarle al médico por información acerca de programas de apoyo local o brindar ellos mismos los cuidados necesarios. A medida que el cáncer de una persona avanza, la persona puede experimentar una serie de síntomas.

Estos síntomas pueden incluir dolor, pérdida del apetito, fatiga, debilidad, pérdida de peso, constipación, dificultad para respirar, confusión, náusea, vómito, tos y garganta adolorida o seca. El dolor es uno de los síntomas más comunes que una persona que tiene cáncer experimenta. Aún si es grave, el dolor casi siempre puede controlarse con medicamento, cada persona responde al dolor de un modo diferente, y cada persona enfrentará el final de la vida a su propio modo.

Es normal sentir toda clase de cosas como incredulidad y rabia y hasta aceptación de la situación. Las personas pueden tener mucha dificultad con remordimientos por la manera como han vivido su vida o por las cosas que han hecho; pueden preocuparse acerca de convertirse en una carga para su familia o sobre cómo los miembros de su familia se las van a arreglar sin ellos, el cuidado paliativo ofrece la oportunidad de encontrar tranquilidad al lidiar con sentimientos y creencias acerca de la vida y de la muerte.

1.3 DELIMITACIÓN

En la presente investigación el tema a tratar es, “El Impacto del Cáncer Terminal en la Psique de la Familia Nuclear Guatemalteca”.

Dicho trabajo se realizó en la sede de la Unidad de Oncología Pediátrica, de la ciudad capital, zona once, dirigida a padres hombres y mujeres cuyos hijos han fallecido por cáncer durante los meses de julio dos mil once a enero dos mil doce.

Cada padre de familia contestó una entrevista en profundidad, tomando en cuenta su sentir, pensar y actuar. Pues cuando se pierde a un ser querido el comportamiento se modifica y afecta en gran manera la vida de la familia, y su ambiente.

Afrontar la muerte de un hijo es algo que impacta no solo a los padres sino también a los demás miembros de la familia por lo que se les debe ayudar a abordar la problemática para que la salud psicosocial de sus hijos y de la familia, no se vea afectada más de lo que ya está, y en esta investigación se pretende colaborar en la superación del duelo en los padres cuando han perdido a un hijo con cáncer.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El tema se eligió para saber cuál es la gravedad del impacto del cáncer terminal en la subjetividad del núcleo familiar, haciendo énfasis en los padres del hijo que ha fallecido. La institución elegida para realizar el proyecto es la UNOP, Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, ya que es una Institución no gubernamental, no lucrativa, de servicio y proyección a la comunidad, responsable de recaudar fondos para el tratamiento de los pacientes de cáncer infantil, que brinda ayuda médica y asesoría psicológica no solo a los niños con cáncer sino también a sus padres; la población elegida para el proyecto: 10 padres de hijos que han fallecido a causa del cáncer, la mayoría son padres de escasos recursos, en algunos casos solo está la presencia de uno de los padres, están comprendidos entre las edades de veinte a cuarenta y cinco años.

2.1. TÉCNICAS:

Entrevistas en profundidad

Dentro de una entrevista profunda es posible combinar técnicas proyectivas a fin de profundizar en algún tema o de obtener respuestas que muchas veces el entrevistado no está dispuesto en forma racional y espontánea a proporcionar. Es por esto que se utilizó la entrevista en profundidad ya que es una forma no estructurada e indirecta de obtener información.

Se prepararon las preguntas y los documentos necesarios para la correcta obtención de la información, eligiendo un lugar para la realización de la entrevista haciendo la cita con anticipación.

Se explicó con anticipación el propósito y alcance del estudio, absteniéndose de emitir juicios de valores.

Se escuchó atentamente lo dicho, guardándose de anticiparse a las respuestas, y escribir los resultados.

Se guardaron los resultados de la entrevista para referencia y análisis posteriores.

2.2. INSTRUMENTOS

Cuestionario:

Este documento que está formado por un conjunto de preguntas se redactó de forma coherente, organizada, secuenciada y estructurada de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas pudieran ofrecer toda la información que se precisa para la investigación pues fue de gran ayuda en la realización del trabajo.

Cada pregunta realizada fue de gran utilidad para el objetivo planteado por el trabajo.

Grabadora

Este instrumento fue de gran ayuda pues se grabó cada una de las entrevistas hechas para que posteriormente se pudiera escuchar, analizar y transcribir todo lo dicho por los entrevistados aportando así a la investigación información que es de gran importancia para este trabajo.

CAPÍTULO III

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.1 Características del Lugar y de la Población

3.1.1 Características del Lugar

El trabajo fue realizado en la residencia de cada padre de familia con la colaboración de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) de la ciudad capital, en donde se llevó a cabo las entrevistas en profundidad realizadas a los padres.

3.1.2 Características de la Población

Estuvo dirigida a 8 padres hombres y mujeres de veinte a cincuenta y ocho años, durante los meses de julio dos mil once a enero del dos mil doce, cuyos hijos han fallecido por cáncer.

3.2 Análisis e interpretación de los resultados

3.2.1 Análisis de entrevistas

Los siguientes resultados se obtuvieron en la aplicación de la entrevista a padres de familia que han sufrido la pérdida de un hijo/a por cáncer. Al recabar la información se les aseguró a los padres la total confidencialidad de sus datos personales.

Análisis de resultados datos generales de los entrevistados:

Edad:

Respecto al rango de edad se entrevistaron cuatro mujeres, con las siguientes edades: 32, 36, 38, 54 años, y cuatro hombres dos de 33, uno de 40 y el otro de 48 años se puede observar que la totalidad de las participantes son mayores de edad.

Sexo:

De los padres entrevistados hay cuatro hombres y cuatro mujeres. Lo que demuestra que en la pérdida de un hijo, el impacto es una de las emociones negativas más fuertes que se pueden experimentar. Esa experiencia será distinta para cada uno de los padres, que vivirá la situación con iguales reacciones pero con formas particulares de mostrarlas.

Religión:

En cuanto a la religión todos pertenecen a una creencia religiosa, 3 hombres y 2 mujeres católicos, 1 hombre y 2 mujeres evangélicos. El apego a la espiritualidad para soportar el dolor de la muerte de un hijo; de alguna manera les ayudo a soportar el dolor.

Nivel Educativo:

De los padres participantes una de las madres no tiene ninguna escolaridad, dos de los padres el nivel primario completado, dos de los padres nivel básico, nivel diversificado tres de las madres y uno de los padres completaron sus estudios,

Estado civil:

En cuanto a su estado civil 5 están casados, 2 son solteros y una de ellas se encuentra separada.

Profesión/oficio

La ocupación de los padres influyó de manera importante para la selección del día y hora de la entrevista, ya que de las ocho familias entrevistadas, doce de los padres eran los responsables de proveer económicamente al hogar a continuación las ocupaciones: maestra de pre-primaria, agricultor, ama de casa, vendedor, secretaria bilingüe, bachiller en ciencias y letras.

Tiempo de fallecimiento del hijo:

El tiempo del fallecimiento de los hijos, dentro de los padres entrevistados, no parece influir grandemente, ya que los padres consideran que el dolor de la pérdida siempre está con ellos, a continuación el tiempo de fallecimiento: “año ocho meses, 6 meses, 8 meses, 8 meses, 10 meses, año y medio, 2 años, 8 años, 9 años”.

Tipo de cáncer:

Respecto a otros hallazgos en el estudio y relacionados con el tipo de cáncer, sufridos por sus hijos, es interesante observar que la mayoría de ellos dice no saber o no recordar el cáncer que padecían sus hijos.

Tempo de duración, desde el diagnóstico de cáncer hasta su muerte:

En cuanto el tiempo de duración, es variable algunos padres dijeron que no les dio tiempo de nada ya que el cáncer fue muy agresivo, tiempo aproximado que algunos padres recuerdan: 10 meses, 8 meses, 3 años, 5 meses, 1 mes, 1 año.

Estuvo en el programa de Medicina Paliativa

En cuanto a la medicina paliativa, que centra su atención en los enfermos terminales, es decir, aquellos que padecen una enfermedad incurable y cuyo estado de salud se ha deteriorado al punto de requerir cuidados permanentes. Seis de los padres dijeron que sus hijos sí asistieron al programa de Medicina Paliativa y dos dijeron que no.

DATOS PROPORCIONADOS POR LO PADRES SOBRE LOS EFECTOS INDIVIDUALES QUE OCASIONO LA PÉRDIDA DE SU HIJO/A:

A continuación se presentan algunas de las respuestas que los padres, proporcionaron en el momento de la entrevista, los datos se transcribieron con las propias palabras de los participantes:

1. ¿Qué sucedió cuando le informaron acerca de la muerte de su hijo?

De los padres entrevistados la mayoría de ellos manifestó su incredulidad ante la noticia estas son algunas de las respuestas: “Es una noticia increíble, porque no lo cree uno, es dolorosa, difícil de aceptar” , “Eh, fue algo inesperado porque nunca pensé que, que ella iba a fallecer, y como supuestamente yo estaba esperando gemelos eh no me imaginé que yo fuera a perder una de ellas y yo estaba emocionada con ellas y de saber que iban a ser dos pero cuando me informaron de que la bebé había muerto yo sufrí bastante sentimentalmente y emocionalmente porque no me esperaba eso, “ Lo que sucedió fue que se dio un evento de sentimientos y lo que sucedió psicológicamente podría considerarlo que fue como un shock que me ha costado salir de el hasta el día de hoy”.

2. ¿Qué hizo al saberlo?

Los participantes frente a la pérdida de un ser querido respondieron de diferentes maneras, el proceso de la aflicción de alguien que perdió a un ser querido por un cáncer no es fácil de comprender, entre las reacciones comunes de aflicción están las siguientes: “Ah, ese es un dolor grande pues porque ya a un ser querido cuando se muere ya no lo ve uno nunca y hasta ese momento a de verse porque no se quisiera recordar uno de eso. “Pues viera que yo me he sentido un poco, no le voy a decir feliz va, pero un poco triste porque no puedo tener lo que tanto quería en mi vida era él, verlo crecer, verlo jugar estar donde siempre estaba ya no se puede va.” Fue de enojo hasta con Dios, porque yo sé que él es quien da la vida, dolor de tristeza al no querer aceptar que ya no iba a ver a mi hijo”

6. ¿Cuál fue su conducta?

En la aflicción o duelo, la pérdida, trae grandes problemas en la conducta normal, de los familiares que sufren la muerte de un ser querido, estas son algunas de las respuestas; “Triste”. “Ah, ese es un dolor grande pues porque ya a un ser querido cuando se muere ya no lo ve uno nunca y hasta ese momento a de verse

porque no se quisiera recordar uno de eso”. Mía, ah la verdad de que es duro verdad allí sí que a nadie se le desea verdad que le den una información así verdad no creía verdad usted, puchica que se halla muerto verdad entonces es bastante duro verdad recibir una noticia así porque es como si le quitaran algo un pedazo de corazón a uno verdad y que es duro y que a nadie se le desea verdad pero de todos modos por el mismo camino llevamos todos verdad y algún día tenemos que también decir adiós a este mundo verdad”.

7. ¿Qué efectos psicológicos tuvo en usted el perder a su hijo?

Los efectos psicológicos causados ante la pérdida de un ser querido provocan en la familia lo siguiente: “Angustia”. “Angustia y depresión”. “Eh, pues una angustia verdad usted, cuando dicen que, solo uno sabe verdad usted, y siente perder un hermano mayormente que, que era allegado conmigo verdad usted y compartíamos desde pequeños incluso mis juguetes que me tenían yo se los di a él verdad”. “todos”. “pues, lo que pasó allí es como un vacío que queda allí porque no, como le digo yo a mi esposa ni las palabras más dulces ni las palabras más bonitas consuelan lo que uno a perdido ni llegan a llenar ese vacío sino que solamente Dios puede hacerlo a través del tiempo, como dicen va que el tiempo cura las heridas pero quedan cicatrices y esas cicatrices, están buenas hay que recordarlas y recordar cuanto sufrió uno para poder llegar hasta donde está hoy eso es lo que yo veo en la vida, es lo que veo que pasó con Donai, y para nosotros fue como un sueño tenerlo y al perderlo despertar de ese sueño, ese es el punto de vista mío”.

8. ¿Cómo se ha comportado después de la muerte de su hijo?

La muerte de una persona, deja una huella muy honda en la memoria de toda la familia, por lo que el comportamiento cambia, según lo plasmado en las entrevistas realizadas: “Pues, allí si que ir asimilando la ausencia de él, de aprender a vivir sin él, solo vivir con el recuerdo y compartiendo con el pequeño y mi esposo”.

“Pues viera que yo me he sentido un poco, no le voy a decir feliz va, pero un poco triste porque no puedo tener lo que tanto quería en mi vida era él, verlo crecer, verlo jugar estar donde siempre estaba ya no se puede va”. “triste”. “Pues siento que yo tengo más consideración en otras madres Se miran angustiadas por alguna enfermedad o por algún problema que tienen con sus niños porque como yo he pasado ese problema yo sé que es sentir esa angustia y ese dolor de ver a un niño enfermo o de ver o de perder a un bebé”.

9. ¿Qué consecuencias ha tenido para usted perder a un hijo?

Las consecuencias ante la perdida de un hijo son muy dolorosas, éstas son algunas de las respuestas obtenidas: “Las consecuencias de la tristeza que se ha manifestado y se manifestó en ese momento hasta el día de hoy, las consecuencias diría que ya no creo en otras personas, sino creo en lo que yo hago y en lo que yo investigo”. “Eh, pues me siento así triste porque yo siento que de ver a la otra niña que ya está grande yo pienso en ella y pienso que ella debería de tener la misma edad y estuviera conmigo y no sé tal vez sería algo diferente, pero como no es así entonces me siento así deprimida”. “Pues fíjese que las consecuencias para hacer memoria es que, todavía tiene que seguir la vida hoy estamos mañana no y la consecuencia más grande para el ser humano es mejor buscar a Dios para salir de esto, que solo Dios es el que puede, él es el que sana, liberta, libera él es el único, nosotros no somos nada”. “Hay, es doloroso, es deprimente el saber de que cada día que pasa se extraña un poco más pero el aceptar de que el esta mejor en donde está ya no tiene he que estar medicándose para poder sonreír y poder caminar es lo que me da a mí estabilidad se podría decir emocional y poder vivir tranquila de que él está bien”.

10. ¿Se arrepiente de no haber hecho algo diferente con su hijo cuando él vivía?

Estas son algunas de las respuestas obtenidas con relación a esta pregunta: “Pues como le comentaba yo con Pablo lo disfrutamos pues pasó cinco años con nosotros fue como hijo único porque cinco años se lleva él con el pequeño, se llevaban entonces a Dios gracias lo pudimos disfrutar el tiempo que Dios nos lo permitió vivir con él sano y no digamos cuando estaba enfermo verdad, se le sobre-atendió y se le quiso dar lo mejor en atención y se viajó con él durante el dos mil ocho que estuvo en tratamiento con permiso del médico, preguntábamos si podíamos viajar, se llevó al mar, se llevó a piscinas a tierra fría, entonces cuando él estaba en el hospital antojo que tenía, antojo que gracias a Dios se le, nos dio los medios para poderse los dar verdad entonces en ese sentido no tenemos algún resentimiento hacia nosotros mismos porque cada uno hasta el nene pequeño le daba una sonrisa para verlo a él de que no estuviera llorando verdad de dolor”. “No, porque viera, así nos dijo la doctora que ya no había tiempo, que lo podían abrir, meterle aparatos para que verlo sufrir más si ya lo había visto sufrir, para que hacerlo alargarle más si ya no se podía, es como si a mí me dicen ya no se puede, ajá”. “Fíjese que no porque yo siempre a mis hijos los trato bien yo nunca les niego comida y yo mas bien los trato, cuando tengo dinero yo les paso sus centavos a ellos y los aconsejo yo cuando tengo ratos así de descanso les digo que es lo malo que es lo bueno que podemos hacer que tratemos de hacer el bien y no lo malo y así es que yo por ese motivo es que me siento contento porque yo a mis hijos primero Dios no les he negado nada que comer,”. Si, porque mire ella era una hija muy buena conmigo, ella compartía con todo y yo con ella, nunca, nunca ella tuvo de apartarse ella de mi porque ella vivía aquí conmigo, y me decía mama, me decía el día que mejor que Diosito me lleve adelante me dijo y no me dijo usted porque yo no voy a soportar me decía,”. “ Eh, pues a veces, la verdad es que a veces si como de material regalos verdad, pues uno con familia no puede darle un regalo a un su hermano aunque uno quisiera porque uno ya tiene un compromiso verdad, pero si compartimos cuando fuimos niños jugamos”. “Eh, bueno por el tiempo que la tuve

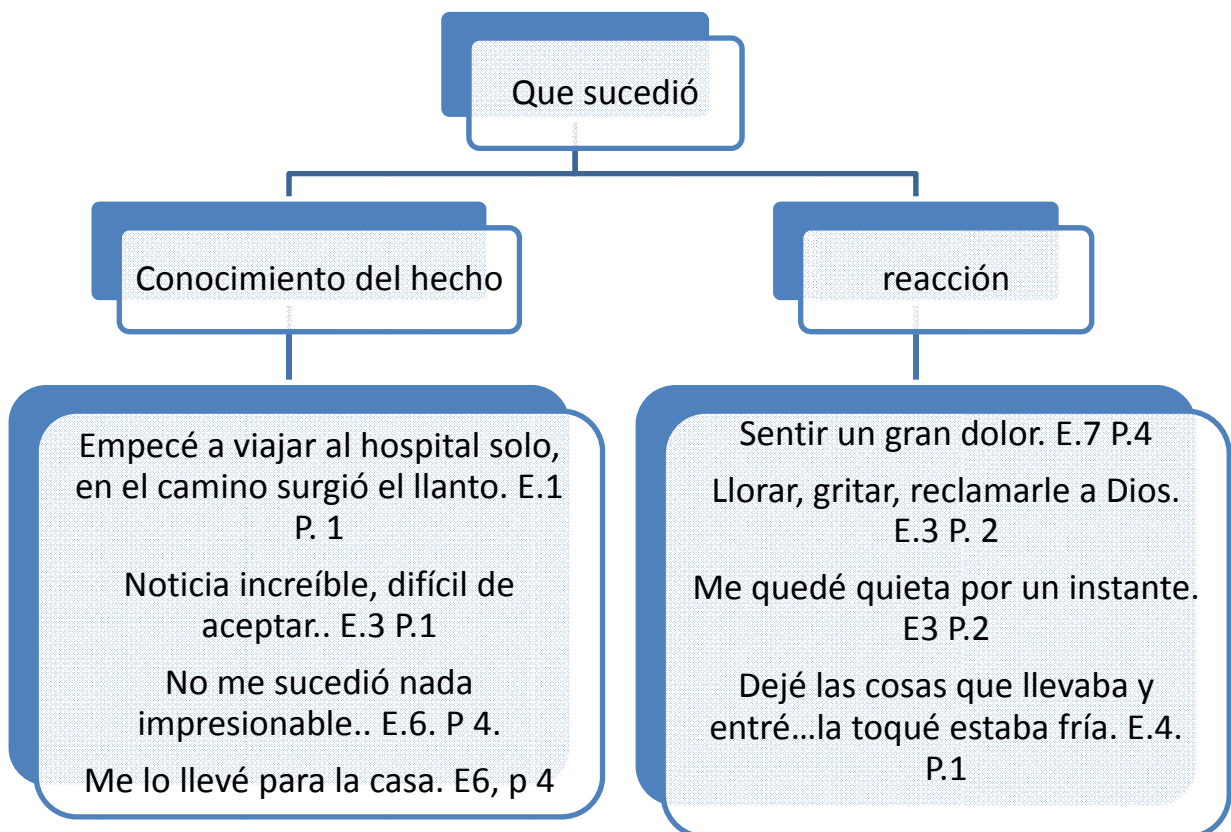
siento que se hizo lo necesario con ella, se hicieron los tratamientos médicos pero como no fueron suficientes entonces siento que también fue algo culpa de los médicos que ella haya muerto”. “No, tal vez si me arrepiento en cierta forma tal vez que no le di más vitaminas que no la nutrí mas, eso si me arrepiento”.

3.2.2 Mapas conceptuales

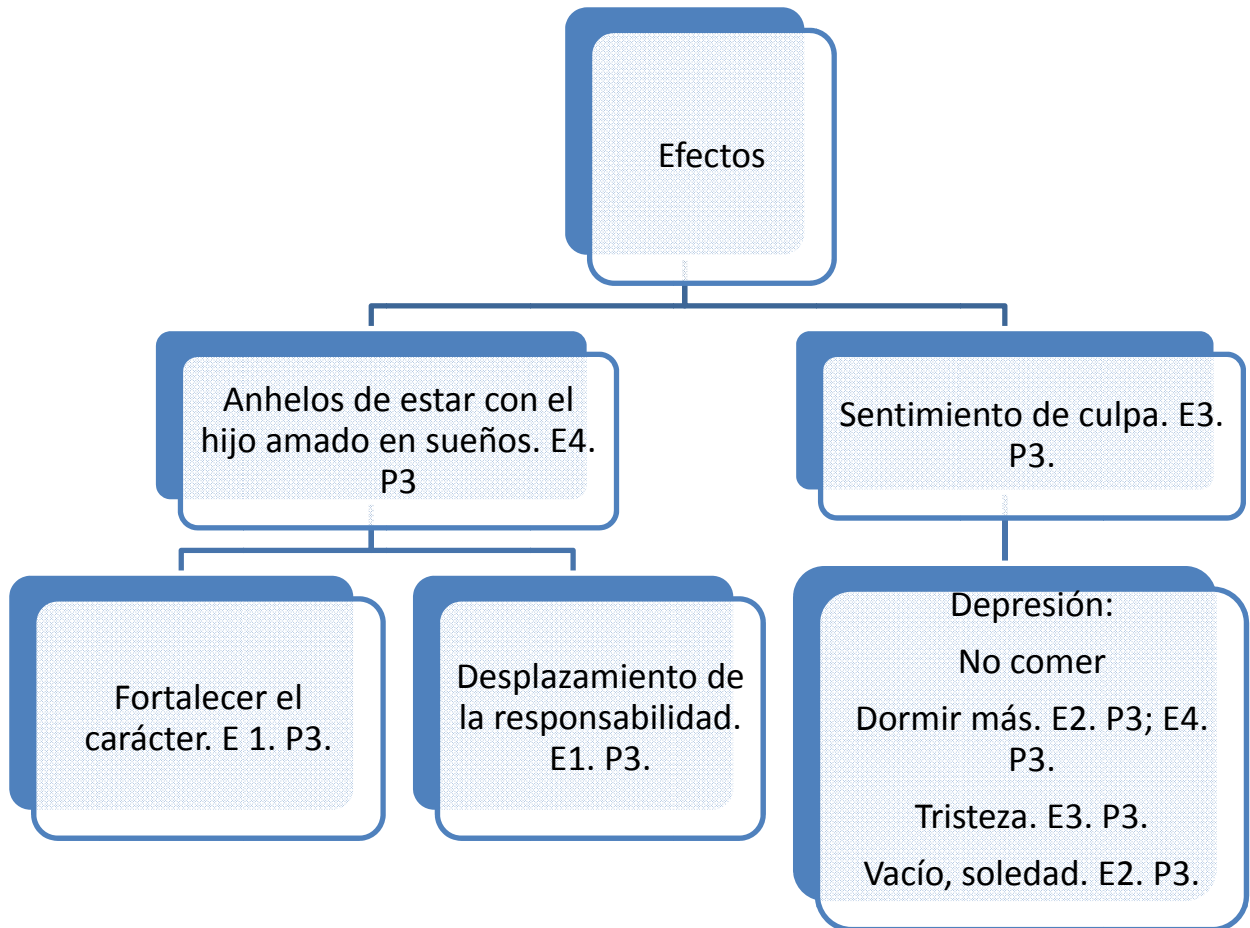
A continuación se presentan datos obtenidos de las entrevistas a los padres de familia los a través de mapas conceptuales como una representación gráfica de las relaciones significativas entre los hechos y las reacciones emocionales que vivieron los padres ante la pérdida de un hijo/a por cáncer:

:

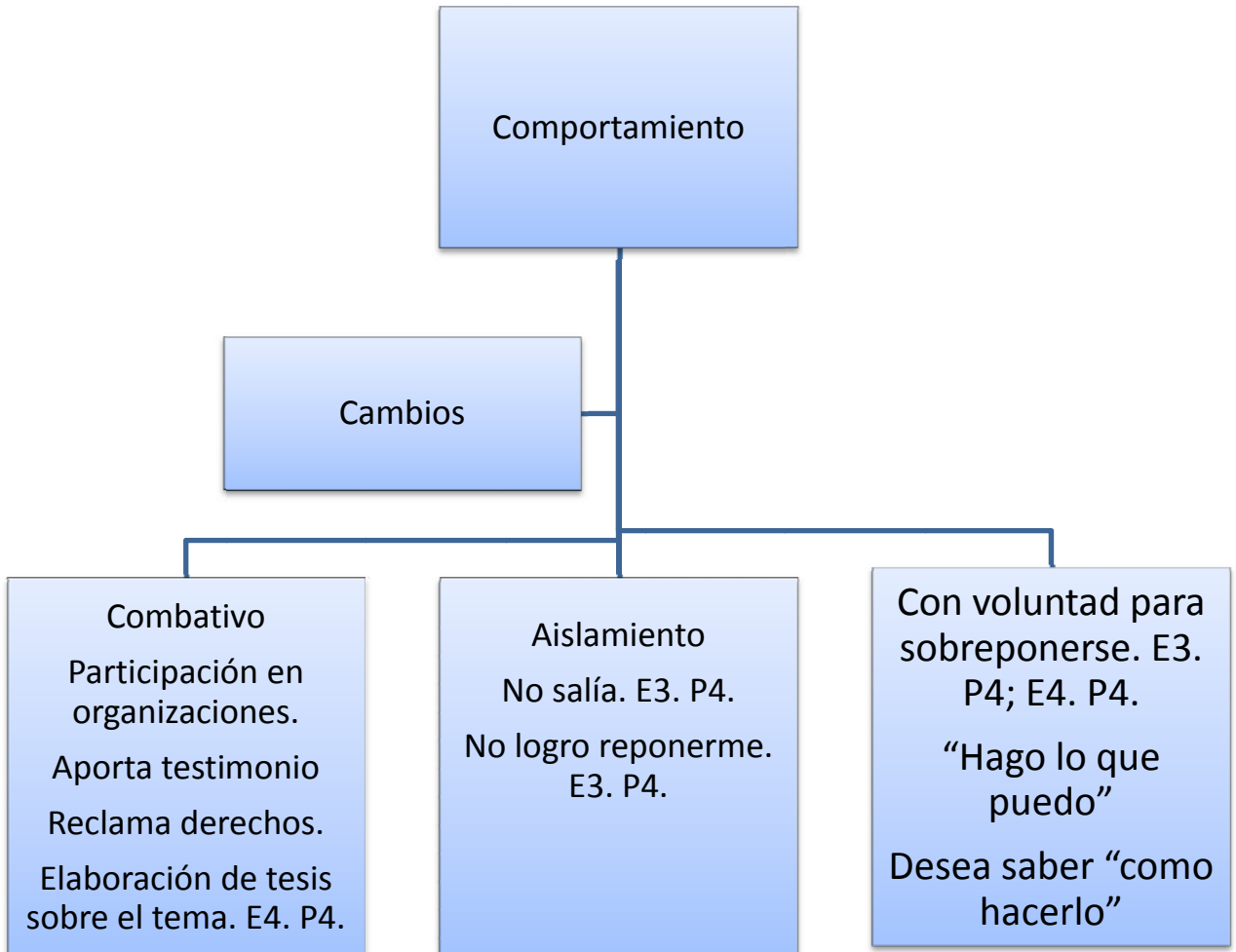
MAPA 1



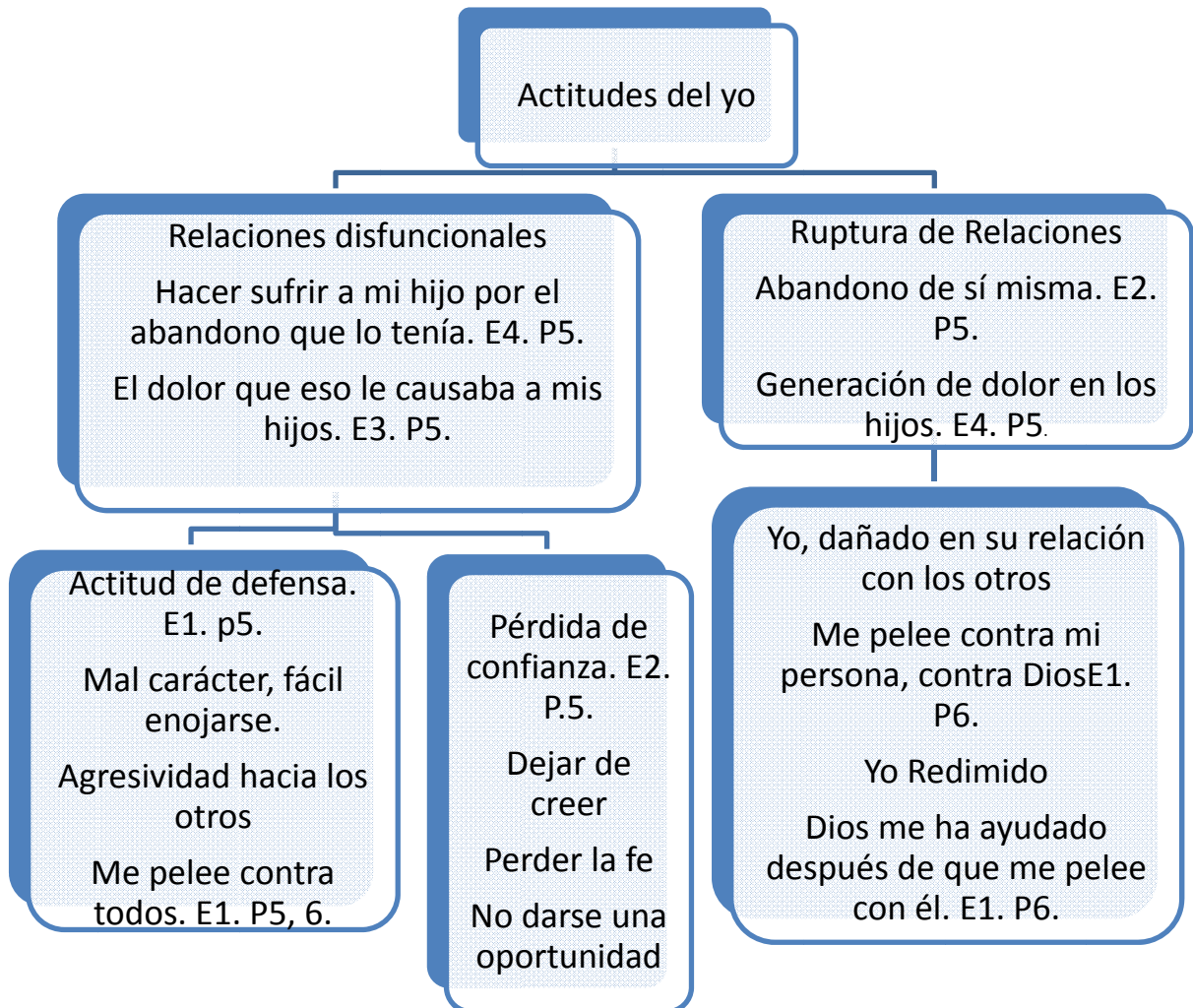
MAPA 2



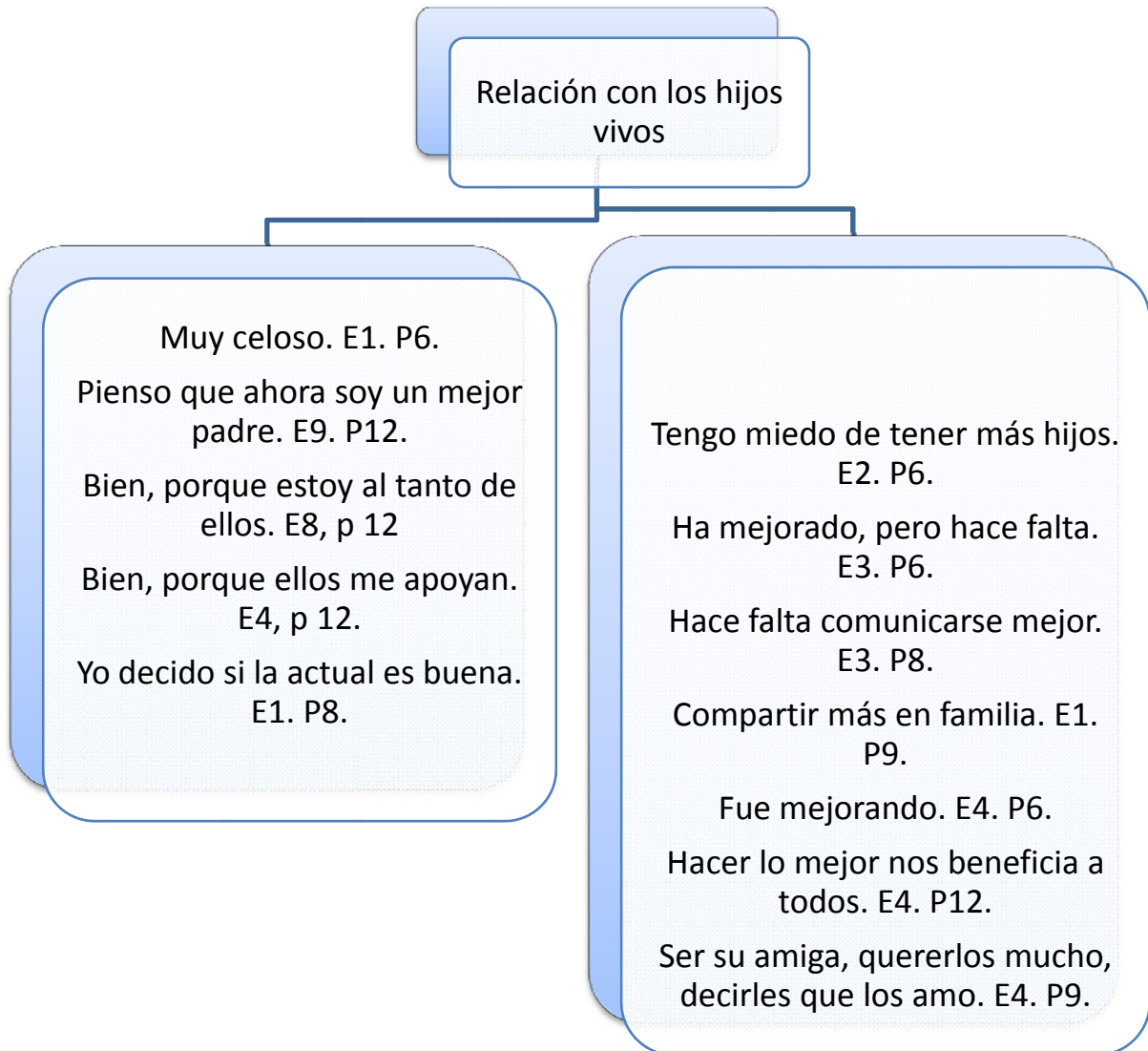
MAPA 3



MAPA 4



MAPA 5



MAPA 6

Sentimientos

Ni yo sabia lo que sentía... trato de superar esa emoción triste. E1. P10

Por los gestos y actuaciones indican que sienten.

Ella también sufría

Dentro de esa pelea existe un corazón suave. E1. P12.

Solamente sentía que yo sufría. E2. P10.

Con mi actitud hacía sufrir a mi familia.

Sentimiento de dolor. E4. P12.

Necesidades

Yo trataba la manera de acariciarla. E1. P11.

Ver que necesitan, que me digan que es lo que piensan. E1. P12.

He tratado de sacarla con un futuro diferente. E1. P12.

Recuerdos

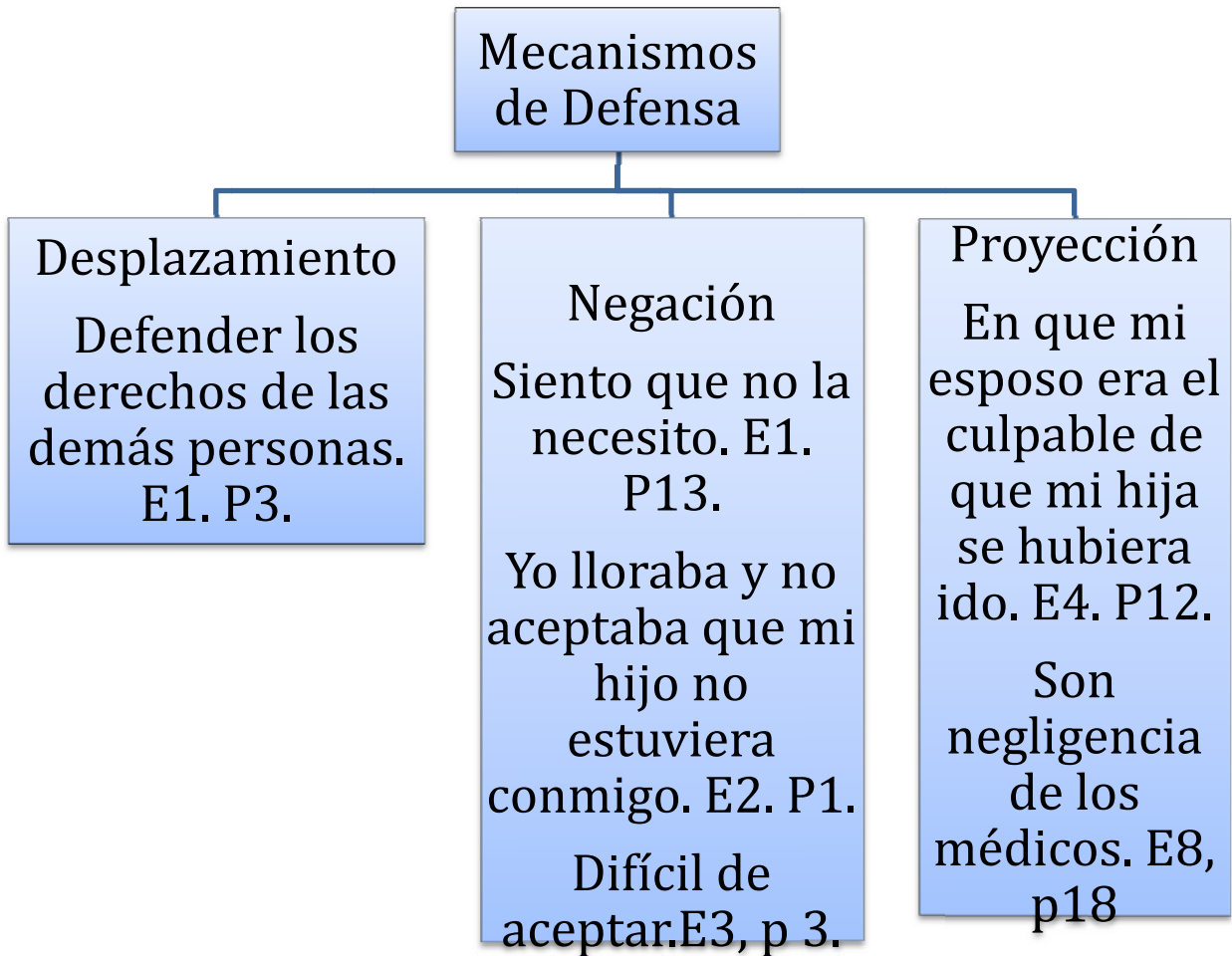
No iba a tener más a mi hijo conmigo. E4. P12.

Que yo sufría. E3. P12.

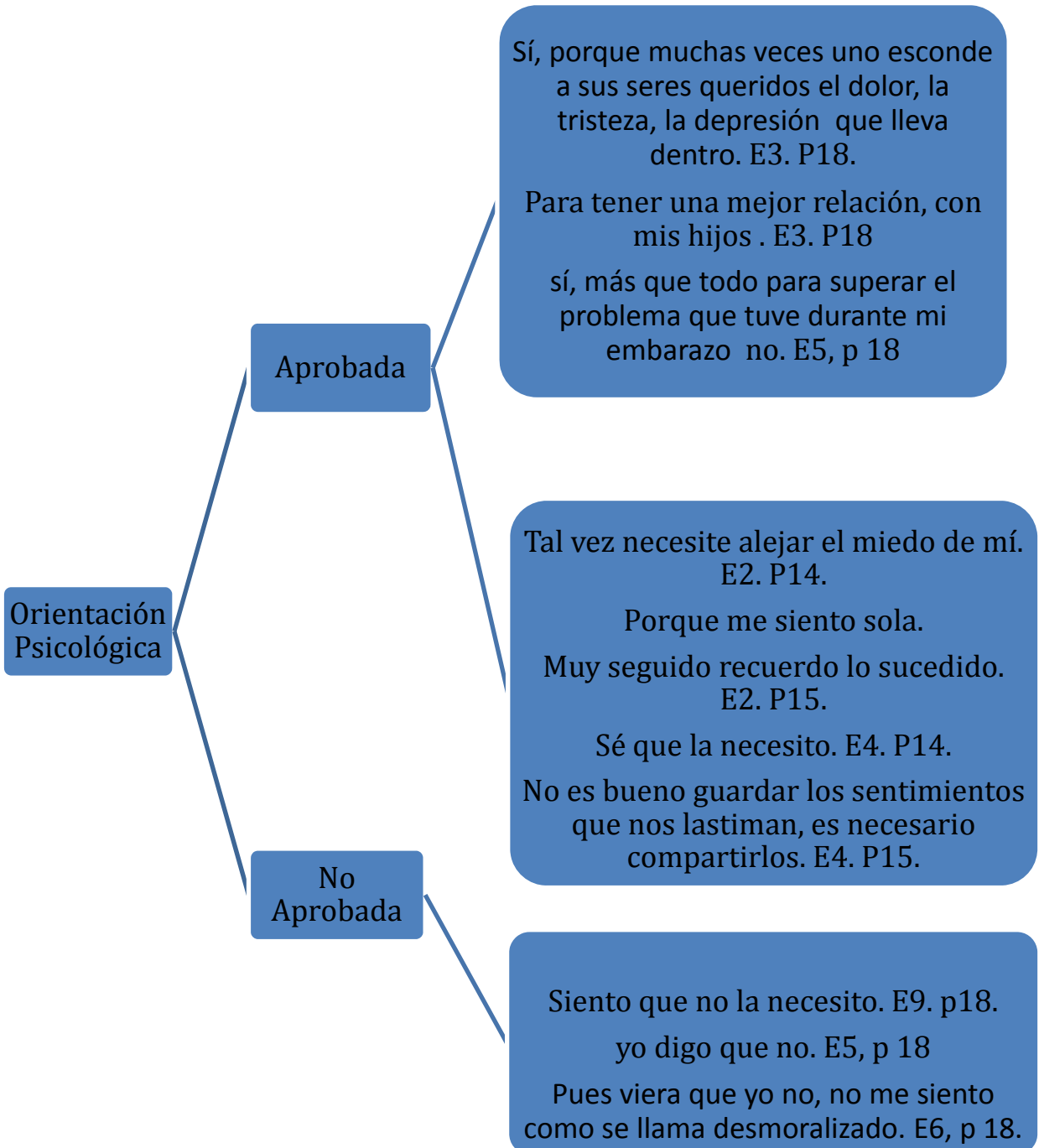
Me daba cuenta de que también estaba sufriendo. E1. P12.

No pensaba en nadie solo pensaba en mí. E2. P12.

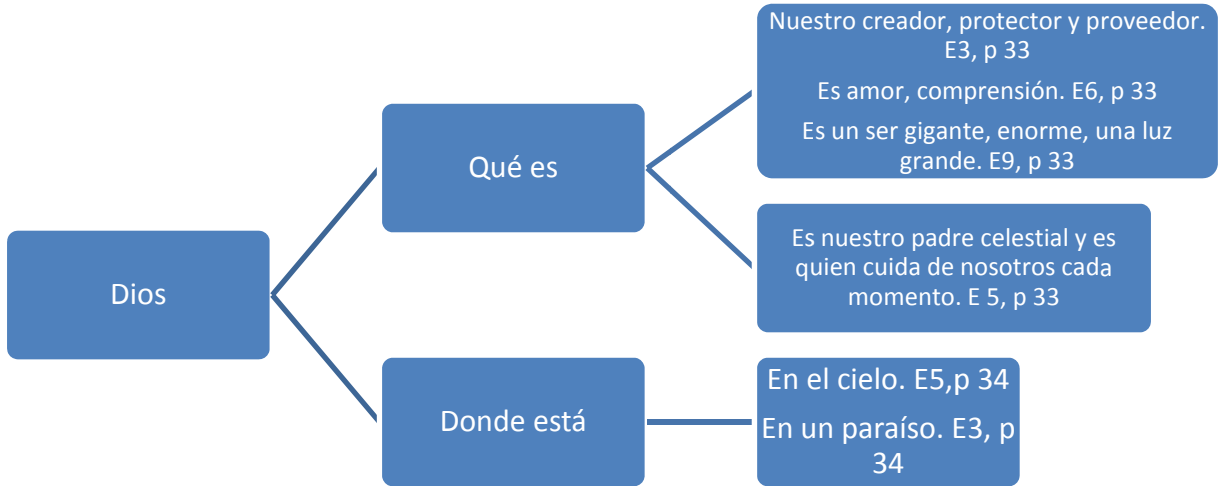
MAPA 7



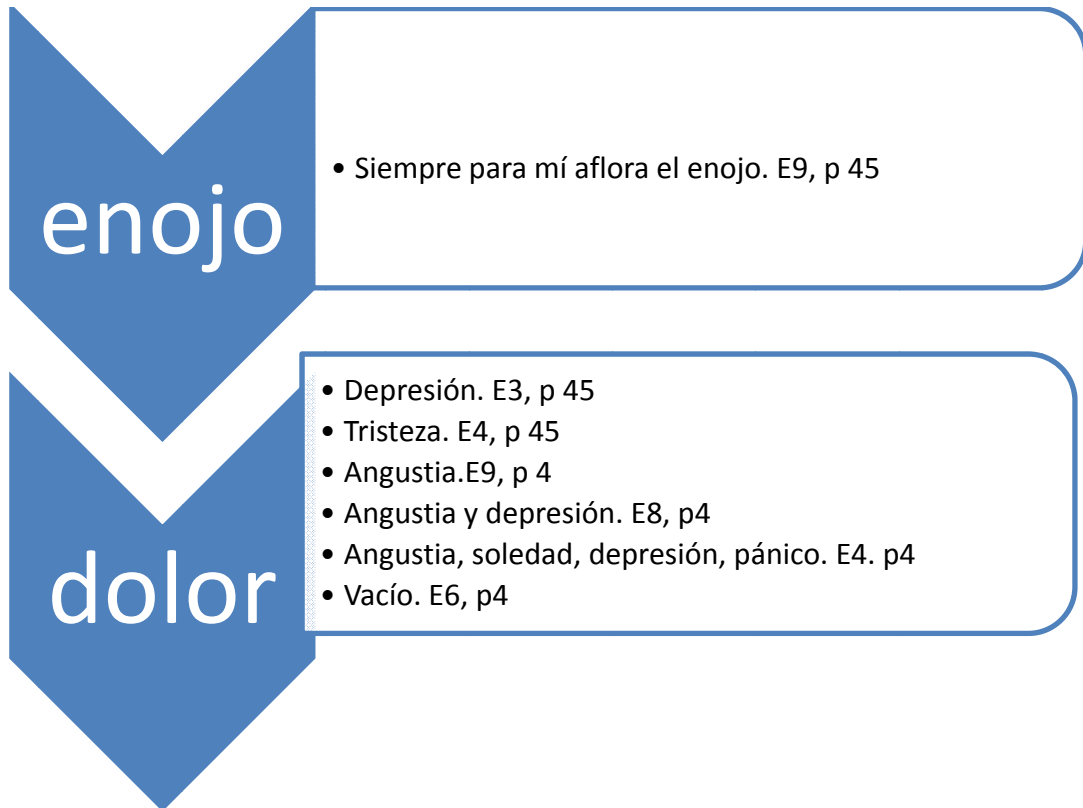
MAPA8



MAPA 9



MAPA 10



Análisis de resultados

La investigación de El Impacto del Cáncer Terminal en la Psique de la Familia Nuclear Guatemalteca, permitió conocer el sentir, pensar y actuar de los padres y lo que significó perder a su hijo o hija. Tomando en cuenta que sucedió, cuales fueron sus efectos, comportamientos, actitudes del yo, la relación con los otros hijos, mecanismos de defensa, orientación psicológica, y sentimientos que les permitieran tomar actitudes positivas frente a esta situación.

Dentro de lo sucedido podemos hablar sobre el conocimiento del hecho y la reacción.

1. Conocimiento del Hecho:

Según lo establecido en E.1 P.1 cuando dice: "...empecé a viajar al hospital solo, en el camino surgió el llanto..." y en E.3 P.1 "...noticia increíble, difícil de aceptar..."

2. Reacción:

Aquí se puede citar algunos casos en donde los padres hablan sobre lo que sintieron, como lo expresa la E.7 P.4 "...sentir un gran dolor..." o en la E.3 P.2 "...llorar, gritar, reclamarle a Dios..."

La pérdida de un ser querido puede tener diferentes efectos, los cuales podrían ser: E.4 P.3 "...anhelos de estar con el hijo amado en sueños..."

Depresión:

E3 P3 "...tristeza..." E.2 P.3 "...vacío, soledad..."

Comportamiento ante la pérdida de un ser querido:

1. Combativo

E.4 P.4 "...aporta testimonio, reclama derechos..."

2. aislamiento

E.3 P.4 "...no salía..."

2. con voluntad

E.4 P.4 "...desea saber cómo hacerlo..."

Las actitudes del yo se ven afectadas enormemente ante tal situación, lo cual se expresa en las siguientes:

1. Relaciones Disfuncionales:

E.4 P.5 "...hacer sufrir a mi hijo por el abandono en que lo tenía..."

2. Ruptura de Relaciones:

E.2 P.5 "...abandono de sí misma..."

3. Actitud de Defensa:

E.1 P.5 "...agresividad hacia los otros..."

4. Pérdida de Confianza:

E.2 P.5 "...dejar de creer, perder la fe..."

5. yo dañado en su relación con los otros:

E.1 P.6 "...me pelee contra mi persona, contra Dios..."

En su mayoría, los padres entrevistados dijeron tener una mejor relación con sus otros hijos, lo que se demuestra a continuación:

E.9 P.12 "...pienso que ahora soy un mejor padre..."

E.1 P.9 "...compartir más en familia..."

E.4 P.9 21"...ser su amiga, quererlos mucho, decirles que los amo..."

En cuanto a los sentimientos, necesidades y recuerdos, los entrevistados plantean lo siguiente:

Sentimientos:

E.4 P.12 "...sentimiento de dolor..."

E.1 P.10 "...trato de superar esa emoción triste..."

Necesidades:

E.1 P.12"...ver que necesitan, que me digan que es lo que piensan..."

Recuerdos:

E.4 P.12 "...no iba a tener más a mi hijo conmigo..."

Cuando se da la pérdida de un ser querido, el yo es incapaz de controlar sus impulsos y es cuando recurre al uso de mecanismos de defensa pues estos de

manera consciente o inconsciente proporcionan una forma de afrontar el estrés que de otra forma sería insoportable.

Desplazamiento:

E.1 P.3 "...defender los derechos de las demás personas..."

Negación:

E.1 P.13 "...siento que no la necesito..." E.2 P.1 "...yo lloraba y no aceptaba que mi hijo no estuviera conmigo..."

Proyección:

E.4 P.12 "...en que mi esposo era el culpable de que mi hija se hubiera ido..."

Al establecer una orientación psicológica, se busca lograr una reacción positiva, para que de una u otra manera aquellos padres que no logran superar el duelo puedan recuperarse y tener un seguimiento adecuado.

Orientación Psicológica:

1. Aprobada:

E.3 P.18 "...si, porque muchas veces uno esconde a sus seres queridos, el dolor, la tristeza, la depresión que lleva dentro..."

2. no aprobada:

E.9 P.18 "...siento que no la necesito..." E.5 P.18 "...yo digo que no..."

El sistema de creencias en nuestro medio es muy fuerte, como se comprueba a continuación:

Dios:

Que es: E.3 P.33 "...nuestro creador, protector y proveedor..."

Donde está: E.5 P.34 "...en el cielo..."

En cuanto al enojo o dolor que sienten los padres respecto a lo sucedido se plantea lo siguiente:

E.9 P.45 "...siempre para mí aflora el enojo..."

E.3 P.45 "...depresión..." E.4 P.45 "...tristeza..." E.8 P.4 "...angustia..." E.6 P.4 "...vacío..."

COMPRENSIÓN GLOBAL Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Al realizar los esquemas anteriores se puede decir que cuando los padres pierden a un hijo por cáncer, tiene efectos negativos que contribuyen a la desestabilidad emocional, no solo de los padres sino también de los otros hijos, debido a los cambios que manifiestan en su comportamiento, pues el dolor que les causa la pérdida no les permite ver que hay personas a su alrededor que los necesitan.

La muerte de un hijo, causa un profundo daño en la subjetividad de cada uno de ellos generando ansiedad, depresión, vacío, angustia, miedo y en ocasiones enojo, tratando de reducir el dolor que sienten y que interfiere de forma negativa en su vida diaria. Se puede establecer que las actitudes del yo, está dañado en su relación con los otros, mostrando actitudes de defensa, relaciones disfuncionales, ruptura de relaciones y pérdida de confianza en sí mismo.

Por lo que el proceso de duelo lleva tiempo para sanar las heridas y en algunos casos las personas culpan a otras por lo sucedido, canalizan su dolor involucrándose en actividades para defender los derechos de los demás y en otros casos no aceptan ningún tipo de ayuda. La persona no está realmente enfrentando el dolor; simplemente lo está enmascarando, lo que hace que esos sentimientos se acumulen en el interior, prolongando el duelo.

Haciendo un análisis del papel tan importante que juega el inconsciente en el ser humano, y tomando en cuenta las teorías Psicodinámicas, se logró establecer que las personas entrevistadas utilizan mecanismos de defensa para reducir su ansiedad y hasta cierto punto culpa, ya que estas teorías consideran que la conducta es el producto de fuerzas psicológicas que operan dentro del individuo, a menudo fuera de la conciencia.

La muerte es una crisis que afrontan todos los miembros de la familia, ya que impacta a todo el funcionamiento familiar como se ve en la evolución cronológica del duelo. Las personas entrevistadas describen el duelo como dolor que va y viene, según lo que se está haciendo y que hay elementos que le hacen recordar a la persona que murió. Cuando se pierde a un hijo o hija, los padres sienten que les han robado una parte de su ser y sufren mucho ante su pérdida, recuerdan lo felices que fueron el tiempo que estuvieron con él o ella, no quieren ni siquiera pensar que la persona amada ya no estará más con ellos. También puede resultar difícil expresar su propia aflicción cuando los demás integrantes de la familia también están dolidos.

Todos estos sentimientos y reacciones son normales, pero es necesario saber qué se puede hacer para superarlos, cuánto dura el duelo, si todo volverá a la normalidad y cómo los hermanos y los padres del hijo o hija fallecidos podrán seguir adelante sin él. Así como la gente siente el duelo de muchas maneras diferentes, también lo maneja de forma diferente, por lo que es necesario que se apoye emocionalmente a los padres ante tal sufrimiento.

Hacerlo no es fácil, tampoco se pide que olviden al ser querido, sino al contrario, recordarlo con mucho cariño y tener siempre presente que hay otras personas que los necesitan y que los aman. Viktor Frankl dice: “el sufrimiento deja de ser en **cierto modo** sufrimiento en el momento en que se encuentra un sentido a la vida”. Lo que significa que, cuando la persona se enfrenta a una enfermedad incurable como es el cáncer terminal, conoce el sufrimiento y por lo tanto al hablar de actitudes positivas hablamos de la actitud que el ser humano tiene frente al mismo, para poder soportarlo.

CAPÍTULO IV

IV. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Un cáncer es un elemento desestabilizador para cualquier familia, independientemente de su capacidad de adaptación e integridad en situaciones de crisis, pero cuando la familia tiene comunicación abierta y una mejor adaptación emocional, se valora mejor la gravedad del impacto que provoca el cáncer en el sentir, pensar y actuar de los padres que han perdido a un hijo.
- El proceso de duelo tiene varias etapas y afecta de diferentes maneras a las personas, puede haber momentos en los que se piense que el dolor que se está sintiendo es aún más intenso y que nunca más se disfrutará de la vida como antes pero esto es natural después de enfrentar una pérdida.
- Los padres en su mayoría, después de haber respondido a las preguntas realizadas, dijeron sentirse bien pues el hablar alivió su corazón, hizo que reflexionaran y tomaran actitudes positivas, sabiendo que la muerte es parte de sí mismos y que el ser amado nunca se olvida, porque olvidar es imposible.
- De acuerdo a las entrevistas se pudo establecer que, algunos de los padres esconden su propio dolor o evitan hablar del hijo o hija que falleció, porque tienen miedo de entristecerse o entristecer a otro integrante de la familia. También se sienten culpables por una discusión pasada o una relación compleja con la hija o hijo muerto.

- Fueron pocos los padres que buscaron apoyo y alivio en los buenos recuerdos, otros trataron de mantenerse ocupados para alejar de su mente la pérdida, mientras que la mayoría se deprimieron y se alejaron de sus amigos evitando los lugares o situaciones que les recordaban a la hija o hijo fallecido.

4.2 Recomendaciones

- A la Unidad de Oncología Pediátrica, por medio de la ayuda social, brindar prioridad al diseño y aplicación de programas que permitan a los padres y familiares conocer y comprender todo el proceso, ayudándolos en su salud mental, considerando para ello los diferentes factores que demanda la enfermedad.
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas, impulsar la realización de investigaciones que promuevan talleres de apoyo local para que aquellos padres que sufren la pérdida de un hijo, puedan ayudarse mutuamente y contribuir en la reorientación de valores para la familia.
- A los padres que traten de expresar sus sentimientos, para una mejor resolución de duelo, permitiéndose, enfrentar el dolor que les causa la pérdida de su hijo, reorientando los valores familiares, las metas y las expectativas que tienen para que puedan gozar de un estado de equilibrio emocional que les permita comprender que hay otras personas que han pasado por la misma situación y aprender a compartir intensamente el tiempo en familia.
- A la sociedad guatemalteca, para que participe de una manera mas activa en los programas que apoyan a los padres que sufren el diagnostico o perdida de un hijo con cáncer, ya que de una u otra manera todos hemos vivido una situación similar ante la pérdida de un ser amado, pues la mayoría de las familias presentan conflictos familiares y problemas emocionales ante tal situación.

- A los profesionales Psicólogos, que contribuyan y promuevan de manera preventiva un adecuado estado de salud mental de las diferentes familias que sufren ante la pérdida de un hijo por cáncer.

- Es necesario que se tenga la convicción de que la muerte es parte de la vida, porque desde que hay fecundación, empieza la muerte material y que cada día que pasa es un día menos y que un día de esos venideros moriremos todos, por lo anterior se encomienda luchar y pelear siempre con actitud positiva por los seres amados mientras existamos en un mundo en el que la enfermedad es el más cruel defecto del ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

Addler Alfred. Brett Colin. Comprender la Vida.
Editorial Paidós, España, 2002. Pág. 176.

Bellak Leopold. Siegel Helen. Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de
Urgencia. Ed. El Manual Moderno, S. A. de C. V. México, 1,986. Pág. 156.

Bowlby, John. Formación y pérdida de vínculos afectivos.
Editorial, Morata. Madrid, España, 1,986. Pág. 410.

Ellis Albert. Terapia Racional Emotiva (TRE).
Ed. PAX, México. 1989. Pág. 279.

Frankl, Viktor. El Hombre en Busca de Sentido.
Editorial Herder, Barcelona, 1,987. Pág. 157.

Morin, Edgar. El Hombre y la Muerte. Editorial, Kairós. 4ª. Edición.
Barcelona. Pág. 373.

Morris G. Morris. Maisto A. Albert. Psicología. 12 Edición.
Editorial Pearson Educación, México, 2005. Pág. 691.

Velasco, María Luisa. J. F. Sinibaldi Julián. Manejo del enfermo crónico y su familia.
(Sistemas, historias, y creencias). Editorial El Manual Moderno. México.
Pág. 338.

<http://es.wikipedia.org/wiki/tanatolog%c3%ADa>

ANEXOS

GLOSARIO

1. Actitud.

En general es tomado como una disposición para la acción basado en opciones afectivas y cognitivas. Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente. Habitualmente se entiende por actitud la tendencia determinante o el modo de proceder habitual ante sucesivas situaciones.

2. Aislamiento afectivo

Es la separación por parte del individuo de las ideas y los sentimientos originalmente asociados a ellas. Se aparta del componente afectivo asociado a una idea determinada (p. ej., acontecimiento traumático), pero se mantiene apegado a sus elementos cognoscitivos (p. ej., detalles descriptivos).

3. Agresividad.

Estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien.

4. Angustia.

Un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo o aprehensión. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido. Se emplea también como sinónimo de ansiedad o para referirse a la expresión más extrema de ésta.

5. Ansiedad.

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto,

siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante.

6. Conducta

Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.

7. Cáncer

Tumor maligno en general y especialmente formado por células epiteliales. La característica básica de la malignidad es una anormalidad de las células, que se manifiesta por la reducción del control de crecimiento y la función celular, conduciendo a una serie de fenómenos adversos en el huésped, a través de un crecimiento masivo, invasión de tejidos vecinos y metástasis.

8. Cáncer Infantil

Es cualquiera de varias formas de cáncer que afecta a los pacientes en edad pediátrica, afectando a distintas partes del cuerpo, y con tratamientos y tasas de curación diferentes.

9. Célula

Elemento fundamental de los tejidos organizados o elemento más simple libre, dotado de vida propia, compuesto de una masa protoplasmática circunscrita que contiene un núcleo

10. Comportamiento

Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.

11. Conducta.

La noción de conducta padece de cierta imprecisión. Sinónimo de comportamiento, con dicho término nos referimos a las acciones y reacciones del sujeto ante el medio. Generalmente, se entiende por conducta la respuesta del organismo considerado como un todo: apretar una palanca, mantener una conversación, proferir enunciados, resolver un problema, atender a una explicación, realizar un contacto sexual; es decir, respuestas al medio en las que intervienen varias partes del organismo y que adquieren unidad y sentido por su inclusión en un fin.

12. Consciente

Lo consciente designa al conjunto de vivencias de las que el sujeto puede dar cuenta mediante un acto de percepción interna. Desde el punto de vista de la psicología anterior al psicoanálisis, en particular la que descansa en la filosofía cartesiana, la vida mental es esencialmente vida consciente, vida de la que el sujeto se da cuenta y que puede describir sin esfuerzo. La percepción, los recuerdos, los pensamientos, pero también los sentimientos y los deseos si son actos mentales son conscientes o pueden serlo sin dificultad.

13. Depresión.

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Supone una de las patologías más frecuentes en Atención Primaria, y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales

14. Desolación

Sentimiento de dolor, amargura y tristeza muy intensos

15.Desplazamiento

Es la condición en la cual no solo el sentimiento conectado a una persona o hecho en particular es separado, sino que además ese sentimiento se une a otra persona o hecho. Ejemplo: el obrero de la fábrica tiene problemas con su supervisor pero no puede desahogarlos en el tiempo. Entonces, al volver a casa y sin razón aparente, discute con su mujer

16. Diagnóstico.

Reconocimiento de una enfermedad o un trastorno a partir de la observación de sus signos y síntomas.

17. Duelo.

Tiempo adaptativo para elaborar una pérdida, es una reacción cognitivo-afectiva-comportamental.

18. Duelo patológico

Se caracteriza por la dificultad de aceptar la pérdida y por una reacción desmedida ante esa imposibilidad. La tristeza es igual o mayor que en el proceso normal pero se agrega la insistencia de pesadillas y sueños de contenido traumático cuyo sentido manifiesto tiene referencia permanente al objeto perdido.

19. Emoción

Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.

20. Emociones.

Son estados que constan de reacciones fisiológicas (la tasa cardiaca o en la presión sanguínea), estados cognitivos subjetivos (que son las propiamente llamadas emociones) y conductas expresivas (señales externas de estas reacciones internas). Todos los seres humanos tienen las mismas emociones básicas –sentimientos subjetivos como la tristeza, la alegría y el miedo, los cuales surgen como respuestas a situaciones y experiencias. Pero las personas difieren en cuanto a la frecuencia con la cual sienten determinada emoción, en los tipos de estímulos que las producen y en la forma cómo actúan como resultado. Las reacciones emocionales ante los eventos y las personas, que están íntimamente ligadas con las percepciones cognoscitivas, forman un elemento fundamental de la personalidad.

21. Enfermedad

Toda alteración no accidental del estado de salud, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

22. Enojo

Sentimiento que una persona experimenta cuando se siente contrariada o perjudicada por otra o por una cosa, como ante una falta de respeto, una desobediencia o un error.

23. Estrés.

Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo.

24. Fase terminal

Esta fase se caracteriza por la existencia de enfermedad oncológica avanzada, progresiva e irreversible (incurable). Se acompaña de múltiples síntomas que provocan gran malestar en el enfermo disminuyendo su calidad de vida y la de la

familia. Es un tiempo de intenso dolor, pero también de trascendental importancia. Si el enfermo y la familia se han preparado, este tiempo facilita el reencuentro con uno mismo y con los seres queridos.

25. Fortaleza

Virtud mediante la cual somos capaces de soportar o vencer los obstáculos que se oponen al bien y a nuestro progreso espiritual.

26. Frustración.

Situación en la que se halla el sujeto cuando encuentra un obstáculo que no le permite satisfacer un deseo o alcanzar una meta.

Cuando hablamos de frustración nos referimos a ese sentimiento de privación de una satisfacción vital. Las frustraciones afectivas pueden ser muchas y pueden llegar a desencadenar numerosos trastornos. Por ejemplo un niño puede sentirse frustrado cuando su mamá tiene un nuevo bebé porque ahora ya no es el único y como consecuencia de esa frustración desarrolla una conducta celosa o agresiva o inclusive puede volver a mojar su cama.

27. Inhibición.

Carencia o disminución de determinados tipos de conducta, especialmente de los agresivos.

28. Mecanismos de Defensa.

Procesos psicológicos automáticos que protegen al individuo de la ansiedad y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos. Los mecanismos de defensa mediatizan la reacción del individuo ante los conflictos emocionales y ante las amenazas externas. Gracias a los mecanismos de defensa, el yo se defiende tanto de la excesiva presión del ello, cuando éste reclama la realización de los apetitos, como del desmesurado control del superyó; merced a ellos, el yo también se protege de la presencia de experiencias pasadas de tipo traumático. Los mecanismos de

defensa son modos incorrectos de resolver el conflicto psicológico y pueden dar lugar a trastornos en la mente, la conducta, y en los casos más extremos a la somatización del conflicto psicológico y las disfunciones físicas que lo expresan.

29. Melancolía: Es una tristeza profunda, un estado depresivo que puede llevar al suicidio, y por manifestaciones de temor y desaliento que pueden o no tomar el aspecto de un delirio.

30. Miedo.

Reacción emotiva frente a un peligro reconocido como tal en estado de conciencia.

31. Motivación.

Conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo, según su origen los motivos pueden ser de carácter fisiológico e innatos (hambre, sueño) o sociales; estos últimos se adquieren durante la socialización, formándose en función de las relaciones interpersonales, los valores, las normas y las instituciones sociales.

32. Motivo.

Un motivo es un estado interior presupuesto de un organismo, con el fin de explicar sus elecciones y su conducta orientada hacia metas. Desde el punto de vista subjetivo, es un deseo o anhelo.

33. Muerte

Es, en esencia, un proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo y, por ende, concluye con el fin de la vida.

34. Necesidad

Es el sentimiento ligado a la vivencia de una carencia, lo que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta, a satisfacer la tendencia, a la corrección de la situación de carencia"

35. Negación.

Mecanismo de defensa por el que se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás. El término *negación psicótica* se emplea cuando hay una total afectación de la capacidad para captar la realidad.

36. Oncología

Es la especialidad médica que estudia y trata las neoplasias; tumores benignos y malignos, pero con especial atención a los malignos, esto es, al cáncer. El término Oncología deriva del griego *onkos* (masa o tumor) y el sufijo *-logos-ou* (estudio de). Los profesionales de esta especialidad son los **oncólogos**.

37. Orientación psicológica

es una ayuda profesional, psicológica, que se aplica a personas que se encuentran ante una tarea de desarrollo (actividades o situaciones que los sujetos de determinada cultura tienen que enfrentar como parte de su vida psicosocial: ir a la escuela y adaptarse a sus requerimientos; constituir familia y atenderla; insertarse laboral y profesionalmente, etcétera) ante la que no están brindando la respuesta adecuada; o bien enfrentan una situación conflictiva para la que no encuentran solución y que comienza a generar ansiedad y otros síntomas molestos. También se contemplan las situaciones que requieren de la toma de una decisión que permanece bloqueada a pesar del reconocimiento de su necesidad.

.38. Persona.

El individuo entendido como ser vivo dotado de conciencia.

39. Personalidad.

Son aquellos patrones de conducta, pensamientos y sentimientos, únicos y relativamente estables en la persona. Cualidades socialmente condicionadas e individualmente expresadas: intelectuales, emocionales y volitivas, de esto se deduce que no puede tener componentes innatos. En psicología son estas peculiaridades individuales que forman propiedades psicológicas de la persona. El cambio de los estados psicológicos es constante pero la personalidad permanece relativamente estable.

Conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que determinan la forma de ser, pensar y actuar de un individuo.

40. Proceso

Es un conjunto de actividades o eventos (coordinados u organizados) que se realizan o suceden (alternativa o simultáneamente) bajo ciertas circunstancias con un fin determinado

41. Proyección.

Mecanismo de defensa que el individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo atribuyendo incorrectamente a los demás sentimientos, impulsos o pensamientos propios que le resultan inaceptables. Consiste en proyectar cualidades, deseos o sentimientos que producen ansiedad fuera de sí mismo, dirigiéndolos hacia algo o alguien a quien se atribuyen totalmente.

42. Psique.

Conjunto de las funciones sensitivas, afectivas y mentales de un individuo.

43. Recuerdo.

Reproducción de algo vivido o aprendido anteriormente.

44. Regresión.

La regresión es un mecanismo de defensa consistente en la vuelta a etapas de la personalidad ya superadas por el sujeto, vuelta que implica el afán por formas de satisfacción de la libido más primitivas que las que utilizaba el sujeto antes de la regresión.

45. Represión.

La represión es el mecanismo de defensa más importante; por él experiencias y apetitos que el sujeto considera inaceptables y que no consigue integrar adecuadamente en su personalidad se proyectan o empujan hacia las zonas inconscientes de la mente. La eficacia de la represión puede ser tal que el sujeto ignore lo que ha reprimido pero también que ha reprimido. De ahí que el terapeuta deba luchar para que el paciente sea consciente también de su responsabilidad en la represión.

46. Sentimiento

Es el resultado de una emoción, a través del cual, la persona que es consciente tiene acceso al estado anímico propio. El cauce por el cual se solventa puede ser físico y/o espiritual.

47. Subconsciente.

Los fenómenos englobados bajo el término de subconsciente constituyen un conjunto de procesos psíquicos o un estrato de la personalidad cuya actividad se mantiene por debajo de los niveles conscientes. Sus manifestaciones están dotadas a menudo de mayor carga y tensión que las plenamente conscientes y afloran a este nivel por medio de complejos mecanismos de desplazamiento, proyección, etc., o en forma de sueños.

48. Subjetividad

Es la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje basados en el punto de vista del sujeto, y por tanto influidos por los intereses y deseos particulares del mismo.

49. Supresión.

Mecanismo de defensa en que el individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo evitando intencionadamente pensar en problemas, deseos, sentimientos o experiencias que le producen malestar.

50. Susceptibilidad.

La susceptibilidad siempre se considera un síntoma de anormalidad y debilidad. Suele encontrarse en casi todos los sentimientos de inferioridad.

Pudiera pensarse que este defecto es una prueba de vanidad humana pero lo que ante todo está manifestando es debilidad y temor por verse tal como la persona es realmente. Las personas que lo padecen suelen ofenderse con facilidad porque se sienten inseguros y esa es su manera de defensa.. La susceptibilidad lo encontramos en todas las formas de autoritarismo cuya base suele ser la impotencia y la debilidad.

51. Tanatos (instinto de muerte.)

Por el instinto de muerte encontramos en el sujeto un apetito hacia el estado de tranquilidad total, hacia el cese de la estimulación y de la actividad, un afán por regresar al estado inorgánico inicial. Este instinto es irreductible a otros instintos positivos, formando junto con el instinto de vida o Eros las disposiciones básicas de todo ser vivo, y por supuesto también el hombre.

52. Tanatología.

Es el estudio de la muerte y del proceso que lleva a ella.

53. Trauma

Emoción vivida con tal intensidad que impide al sujeto reaccionar adecuadamente, marca su personalidad y la sensibiliza ante hechos de la misma naturaleza. El trauma hace referencia tanto al choque emocional intenso, ocurrido en un cierto momento, como a la impresión o huella que ese choque deja en el inconsciente.

54. Tumor benigno

Es una neoplasia que no posee la malignidad de los tumores cancerosos. Esto implica que este tipo de tumor no crece en forma desproporcionada ni agresiva, no invade tejidos adyacentes, y no hace metástasis a tejidos u órganos distantes. Las células de tumores benignos permanecen juntas y a menudo son rodeadas por una membrana de contención o cápsula. Los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida. Generalmente pueden retirarse o extirparse y, en la mayoría de los casos, no reaparecen.

55. Tumores maligno

Son cancerosos. Las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor. Las células cancerosas pueden separarse del tumor maligno y entrar al sistema linfático o al flujo sanguíneo, que es la manera en que el cáncer alcanza otras partes del cuerpo. El aspecto característico del cáncer es la capacidad de la célula de crecer rápidamente, de manera descontrolada e independiente del tejido donde comenzó. La propagación del cáncer a otros sitios u órganos en el cuerpo mediante el flujo sanguíneo o el sistema linfático se llama metástasis.

56. Tratamiento paliativo

son las atenciones, cuidados y tratamientos médicos y tratamientos farmacológicos que se dan a los enfermos en fase avanzada y enfermedad terminal con el objetivo de mejorar su calidad de vida y conseguir que el enfermo esté sin dolor.

57. Vida

En general, es el estado intermedio entre el nacimiento y la muerte

CUESTIONARIO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS- “Mayra Gutiérrez”



Explicación del instrumento: servirá para establecer, el sentir, pensar y actuar de los padres que han perdido a un hijo por cáncer terminal.

Numero de la Entrevista _____

Fecha de la Entrevista ____/____/____

Entrevistador _____

Lugar de la Entrevista _____

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

Datos Generales:

Nombre: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Fecha de nacimiento: ____

Sexo: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Profesión/oficio: _____ Estado civil: _____

Nombre de la esposa: _____ No. Hijos: _____

Religión: _____ Nivel Educativo: ____

Tiempo de fallecimiento del hijo: _____

Tipo de cáncer: _____

Tiempo de duración, desde el diagnóstico de cáncer hasta su muerte: ____

Estuvo en el programa de Medicina Paliativa Si _____ No. ____

GUÍA DE LA ENTREVISTA

INSTRUCCIONES: Sírvase contestar las siguientes preguntas.

1. ¿Se grabó la entrevista?: Si: _____ No: _____

2. ¿Da usted su permiso para utilizar su información con fines investigativos?

3. ¿Si fuera necesario puedo encontrarme con usted otra vez para profundizar la información? _____

INDIVIDUAL

4. ¿Qué sucedió cuando le informaron acerca de la muerte de su hijo?

5. ¿Qué hizo al saberlo?

6. ¿Cuál fue su conducta?

7. ¿Qué efectos psicológicos tuvo en usted el perder a su hijo?

8. ¿Cómo se ha comportado después de la muerte de su hijo?
Angustia Soledad Depresión Pánico
9. ¿Qué consecuencias ha tenido para usted perder a un hijo?

10. ¿Se arrepiente de no haber hecho algo diferente con su hijo cuando él vivía?
Abrazos Regalos Pasar más tiempo Viajar

FAMILIAR

11. ¿Cómo fue su relación con sus hijos después, en caso de tenerlos?

12. Después de la muerte de su hijo, cambió la relación con su pareja?

13. ¿Cree ver en sus otros hijos al hijo que perdió?

14. Exprese como era su hijo o hija

15. ¿Cómo descubrió que su hijo o hija tenía cáncer?

16. ¿Ha tenido usted el apoyo y afecto de su familia?

17. ¿De qué forma cree que lo han apoyado?

PSICOLÓGICA

18. ¿Cree que una orientación psicológica le ayudaría?

19. ¿Por qué cree que le ayudaría?

20. ¿Cómo cree que le ayudaría?

21. ¿Para que cree que le ayudaría?

22. ¿Cuánto cree que le ayudaría? _____

LABORAL

23. ¿Logra concentrarse en el trabajo?

24. ¿Ha perdido interés en sus actividades cotidianas?

SISTEMA DE CREENCIAS

25. ¿A dónde cree que va su hijo después de morir?

26. ¿Cambió de religión en el trayecto de la enfermedad de su hijo o después de fallecido?

27. ¿Lo ha soñado?

28. ¿Si lo ha soñado esto le ha dado paz?

29. ¿Le habla a su espíritu?

30. ¿Lo mira en la casa?

PROCESO DE DUELO

31. ¿Conoce el proceso de duelo?

32. ¿Ha habido duelos anteriores en la familia? ¿Cuáles?

33. ¿Siente que parte de usted murió para siempre? ¿cuál?

34. ¿Sigue sintiendo soledad?

35. ¿Cuál es su conducta de soledad?

36. Frecuentemente siente:

Enojos Frustración Depresión

37. ¿Logra jugar con otros niños?

38. ¿Piensa usted que tiene derecho a volver a sonreír?

39. ¿Siente muchos deseos de morir?

TRATAMIENTOS

40. ¿Cree que el cáncer se pueda prevenir?

41. ¿Considera que hubo falta de responsabilidad no llevando a tiempo a su hijo con el médico y no brindarle los cuidados necesarios?
