

Tanatología del Siglo XXI

Thanatos

Adolescencia y muerte:
una mirada desde su propia perspectiva

Cuidados paliativos en pacientes con
enfermedad Renal Crónica Avanzada

**Escepticismo, fundamento de la percepción
y experiencia en Luc Delannoy.
El escepticismo antiguo de Pirrón**



LICENCIATURAS

Avaladas por la Secretaría de Educación Pública

- **Informática Administrativa**
- **Administración y Finanzas**
- **Psicopedagogía**
- **Trabajo Social**
- **Gerontología**
- **Psicología**
- **Derecho**

Duración: 3 años

COSTOS
BAJOS

Becas

INICIOS:

- Septiembre
- Enero
- Mayo

Inscripción: \$ 1,500.-
Mensualidad: \$ 1,500.-

Plantel Montevideo

Tel. (55) 6393 - 1100

Plantel Tláhuac

Tel. (55) 6819 - 2000

Plantel Tlalpan

Tel. (55) 6393 - 2000

www.impo.org.mx

DIRECTORIO

EDITOR RESPONSABLE

Marco Antonio Polo Scott

DIRECTORA DE PUBLICIDAD

DISEÑO Y EDICIÓN

Ana María Rico Cárdenas

DISEÑO GRÁFICO

Laura Anai Barrón López

Ivonne Cabrera Déciga

CORRECCIÓN DE CONTENIDOS

Leticia Salinas Hernández

OPINIONES Y SUGERENCIAS

marcoapolos@hotmail.com

INFORMES Y SUSCRIPCIONES

relaciones.publicas@impo.org.mx

Tel. (55) 6393 - 1100 (55) 6819 - 2000

(55) 6393 - 2000

DERECHOS RESERVADOS

Marca Registrada THANATOS

ISSN 2007-3232

VOLUMEN 30

TANATOLOGÍA DEL SIGLO XXI THANATOS, Año 13, No. 30, MAYO-AGOSTO, 2020, editada por el Instituto Mexicano de Psicooncología S.C., Av. Montevideo No. 635, 1er. Piso, Col. San Bartolo Atepehuacan, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 07730, México, CDMX, teléfono 6393 1100, marcoapolos@hotmail.com, www.impo.org.mx. Editor responsable: Marco Antonio Polo Scott. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2009-120113514900-102. Licitud de Título y Contenido No. 14808, ambos otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por Impresos Maistik, S.A. de C.V., Mendelssohn No. 142, Col. Vallejo, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 07870, CDMX, éste número se terminó de imprimir el 8 de Mayo del 2020 con un tiraje de 5,000 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del editor.

El editor considera sus fuentes como confiables, sin embargo puede haber errores en la exactitud de los datos, por lo que sus lectores utilizan su información bajo su propio riesgo.

El editor, la casa editorial, los empleados, los colaboradores o los asesores no asumen responsabilidad alguna por el uso del contenido editorial o de los anuncios que se publiquen dentro de la revista.

Todo material empleado para su publicación no será devuelto, y se entiende que se puede utilizar en cualquier publicación, y que cede todo su derecho para utilizarlo, editarla, citarla y comentarla, en cualquier tipo de publicación.

4

Escepticismo, fundamento de la percepción y experiencia en Luc Delannoy.
El escepticismo antiguo de Pirrón.

Juan Leonardo Hipólito Méndez Sánchez

12

Adolescencia y muerte: una mirada desde su propia perspectiva

Ávila Gonzaga Sandra
Hernández Camargo María de Lourdes
Mena De Cosío Cruz Grecia
Moreno Rojas Mónica

28

Cuidados paliativos en pacientes con enfermedad Renal Crónica Avanzada

Leticia Rodríguez Chávez

@IMPo_Oicial



@IMPoOfficial



impoofficial



Escepticismo, fundamento de la percepción y experiencia en Luc Delannoy. El escepticismo antiguo de Pirrón.

Juan Leonardo Hipólito Méndez Sánchez

El hombre es la medida de todas las cosas, de las que son en cuanto que son, de las que no son en cuanto que no son.

Protágoras de Abdera.

(481-411 A.C.)

Introducción

Anticipo una aclaración para ubicar el desarrollo de este ensayo: el autor de este ensayo no es terapeuta, y, en este momento, tampoco pretende serlo. Mi interés en el estudio de esta maestría es adentrarme en el conocimiento de la psicología transpersonal, para que relacionarla con la tanatología.

Personalmente hasta el momento el estudio del pensamiento transpersonal ha enriquecido mi manera de comprender e interpretar al ser humano, como objeto central del estudio de la tanatología. Mi tesis doctoral giró en torno a las pretensiones de validez del saber tanatológico, en la perspectiva de tres autores contemporáneos: Edgar Morin, Jürgen Habermas (1929-) y Hans-George Gadamer (1900-2002). Habermas y Gadamer los estudié de manera comunitaria en mi formación en filosofía, concretamente, en la maestría, doctorado y postdoctorado en filosofía en la Universidad Iberoamericana: Gadamer entre 1990 y 1993 y Habermas entre los años 94-97. Tuvimos la fortuna de estudiar el pensamiento complejo con Edgar Morin (1921-) los años 95-96 en la misma universidad iberoamericana. Junto con Humberto Maturana (1928-) forman los pensadores que han influenciado en mi trabajo en la filosofía. Asumo al pensamiento complejo como el eje transversal que atraviesa mi manera de pensar en torno al saber tanatológico.

Pareciera que esta introducción raya en una exaltación académica de mi formación. No pretendo hacerlo, solo quiero ofrecer la lectura de lo que voy a comentar acerca del trabajo de Luc Delannoy acerca de la percepción, la experiencia en la construcción del objeto de conocimiento.

Luc Delannoy (1955-) es un filósofo Bruselas, Bélgica. En 2003 funda el Instituto de Neuroartes, un centro que investiga como el arte influye en la relación entre la mente, el cuerpo y la salud mental.

Luc Delannoy estuvo en un seminario de verano en julio de 2016, comentando su propuesta acerca de las Neuroartes. Personalmente su propuesta me pareció interesante, pero la ubicaba

dentro de las posturas que consideran que entre realidad y conocimiento no hay adecuación, sino que el conocimiento es una construcción que el cerebro hace sobre la percepción, pero no pasaba de ahí.

Neuroartes es un proyecto de reflexión transdisciplinaria; propone un diálogo entre filosofía, psicología, arte y ciencia con el propósito de desarrollar programas formativos y preventivos de salud mental. Delannoy considera que los procesos neurocognitivos y epistémicos son dinámicos, desde los cuales es posible ampliar los estados de la conciencia, pero no únicamente desde la razón, sino que también es corporal y mental. La cual no solamente es racional, sino también corporal y biológica. Delannoy considera que es factible a través de ejercitar las facultades neurocognitivas expandir los estados de conciencia. (Delannoy 2015)

Teóricamente el pensamiento de Luc parte del pensamiento griego, concretamente en Platón (427-347 A.C.) y Pirrón (360/5- 270/5 A.C.) Me parece que en su pensamiento también influye la negación del conocimiento de la realidad de la cibernetica de segundo orden, y, obviamente, en la ciencia contemporánea.

Escepticismo de la percepción y experiencia

En el interesante curso sobre regresiones que dirigió brillantemente el Dr. Rodolfo García, se mencionaba -así lo entendí- que las regresiones suponen la apertura de la conciencia, espero poder profundizar en algún momento de esta formación. La otra fuente epistemológica se ubicó al hacer referencia a Jacobo Grinberg.

Jacobo Grinberg sostiene en su teoría sintética que existe un continuo de espacio de energía y que el humano común sólo puede percibir una parte de éste. Justo la parte que se percibe es lo que se conoce como realidad, para lo cual se requiere a la vez a las preguntas en torno a la experiencia.

En las búsquedas en línea sobre este autor se menciona con frecuencia que su libro "El Cerebro Consciente" (Grinberg, 1979) fue traducido a siete idiomas.

Luc Delannoy es un filósofo griego de la antigüedad clásica, es considerado como un representante del escepticismo antiguo, que se conoce como pirronismo. Pirrón no escribió nada, se conoce su pensamiento por fuentes indirectas. Hay quien lo ubica dentro de la corriente de los cínicos, conocida como Anaideia es el nombre dado a la personificación de la desvergüenza y la

provocación, porque sus miembros seguían una moral distraída. Para el caso que nos ocupa, es interesante lo que opina Sexto Empírico de él, que considera que formuló las tesis fundamentales del escepticismo:

"la imposibilidad de conocer la naturaleza de las cosas, el carácter engañoso de los sentidos, la dificultad de distinguir lo verdadero de lo falso y de llegar a la certeza, etc. De todo lo cual se deduce la abstención de todo juicio como única actitud racional." (Fraile, 1971: 629)

Hay que abstenerse de todo juicio que pretenda ligar el conocimiento con la realidad. No hay forma de conocer lo real, la naturaleza de las cosas. Se puede construir un discurso racional sobre lo real, las cosas, su esencia, pero no se puede sostener que tenga como fundamento lo real (falacia del sustrato le llamara Delannoy).

Copleston considera que Pirrón va en contra del estoicismo que pensaba que la ciencia posibilita conseguir la paz del alma, y sostiene que esta paz se consigue por el escepticismo, justamente lo contrario a la ciencia (Copleston 409). Por lo escrito hasta el momento, se puede deducir que Delannoy reconocerá el papel de la ciencia, como alternativa de conocimiento, pero que no lleva al conocimiento de la realidad, como algo externo al sujeto, sino que se trata de un conocimiento que se obtiene por la percepción y la experiencia, pero que no conectan con "lo real", es solo un constructo del sujeto.

Copleston sostiene que Pirrón "Enseñó que la razón humana no puede penetrar hasta la esencia íntima de las cosas... lo único que podemos conocer es la manera como las cosas aparecen ante nosotros... En vez de decir *Esto es así*, deberíamos decir, *Esto me parece así*, o *Puede que sea así*," (Copleston 1977: 409) No podemos guiarnos ni de las percepciones sensibles, ni de la razón. En síntesis, Pirrón asume de la escuela sofista el escepticismo, la indiferencia moral y religiosa (por eso lo ubican dentro de la escuela de los cínicos) y la frivolidad intelectual. (Fraile: 1971:227).

Delannoy propone dividir en tres partes su postura teórica respecto a las Neuroartes:

- I. Neuroartes, un laboratorio de Ideas (109 tesis).
- II. Variabilidad y plasticidad cerebral (50 tesis).
- III. La percepción (416 tesis).

Bachillerato Tecnológico



del Instituto Mexicano de Psicooncología - Plantel Tláhuac

Validez Oficial de la Secretaría de Educación Pública

- Técnico en Administración de Recursos Humanos
- Técnico en Contabilidad
- Técnico en Trabajo Social
- Técnico en Programación

BECAS
PROMOCIONES
COSTOS BAJOS

Duración: 3 años

Informes. (55) 6819 - 2000

www.impobachillerato.org.mx

Inscripción: \$ 1,350.-

Mensualidad: \$ 1,350.-

Por la naturaleza de este ensayo se propondrá la idea que tiene Delannoy acerca del conocimiento.

A partir de este momento iré citando las tesis de Delannoy para ubicar su discusión, entre paréntesis está la página del texto de Delannoy.

226: Retomando la idea de Protágoras citada en el epígrafe de este trabajo “el hombre es la medida de todas las cosas, Paul Watzlawick sostiene que sujeto y objeto son lo mismo, y este es uno de los límites supuestos por nuestra mente. (140)

228: la única objetividad posible es la objetivización provisional de algo post-existente, y que se construye en un espacio intersubjetivo (141) En esta tesis sostiene que “Nuestro interior microcósmico es un sustituto de la realidad exterior, o sea, de lo externo.”

229: El argumento de Delannoy para sostener que nuestro interior microcósmico es un sustituto de la realidad exterior es el siguiente:

1. El mundo no es una realidad pre existente.
2. Existe como un “flujo continuo de energías dinámicas no-estructurado y no como una serie de entidades singulares”.

“El conocimiento refiere a la existencia... Ex-istir es vivir como un cuerpo y abrirse al mundo... Lo que hay fuera es evidencia bruta del mundo. Ex-istir es dar contenidos a sus experiencias. Ex-istir es entrar y abrirse al mundo; la existencia no es idéntica a la objetividad como forma de acuerdo sobre las entidades presentes en el mundo. (143)

3. La realidad es viva a través de la experiencia. No se puede separar la experiencia del mundo físico del sujeto. Pero lo que conoce el sujeto es el resultado de la experiencia. La separación sujeto – objeto no es primaria, sino secundaria y pragmática. El mundo es el resultado y no sustrato de nuestra percepción

Sostiene con Alain Berthoz que el cerebro proyecta en el mundo sus percepciones internas. De esta forma la experiencia tiene un doble carácter: es cerebral y corporal dinámica. Vivimos una tercera dimensión que es una experiencia cerebral. (145)

4. La percepción es selección por anticipación que opera por una actividad multisensorial. (146)
5. El hombre cuenta y compara por medio de su cerebro.
6. No hay objetividad independiente de la mente. El conocimiento objetivo no se puede entender de manera de manera independiente de la mente.

7. El sujeto estructura y construye su mundo interactuando con el continuo no estructurado. (150)
8. El conocimiento de las experiencias es necesario y valioso.
9. Actuamos como si hubiera un mundo existente fuera de nosotros.
10. Por una fe mutua -creencias-, generamos coincidencias entre percepciones. La fe es el motor de nuestra apertura hacia el otro. (152-153)
11. La tecnología podrá ser un complemento de herramientas y estructuras no biológicas. (153)

Conclusión

Delannoy es muy claro al fundar su postura en el escepticismo de Pirrón, al menos así nos lo hizo ver Delannoy en el curso mencionado al inicio de este ensayo. Dentro de las teorías de que el objeto de conocimiento se construye deja una entidad física independiente al sujeto, habrá quien sostenga que no podríamos sostenerlo porque nos imposible conocerlo. Pudiera ser que hubiera algo, pero no se puede conocer, se conoce solo el ex-istir, no podemos hablar de lo que no se tiene forma de acceder a ella.

La experiencia es fundamental en este proceso. No solo se trata de una experiencia externa, sino también interna, y que modifica neurológicamente la estructura mental del sujeto (144). Al final, no se tiene acceso a la correlación de la experiencia con objetos o cosas, y al no tener evidencia, lo más plausible es asumir una actitud escéptica.

Pareciera que Delannoy deja lugar a la existencia de algo exterior al objeto para poder aterrizar su propuesta epistemológica en un método de recuperación de la estructura mental que se modifica en enfermedades como párkinson o alzhéimer. Pero bien puede darse el efecto de las Neuroartes sobre la estructura mental, pragmáticamente reconocerlo, sin afirmar una relación que es difícil sostener.

Muchas gracias por el curso doctor Rodolfo. Como comentaba al inicio no tengo en mi futuro profesional ser terapeuta, pero si estoy preocupado por conocer el pensamiento transpersonal y una forma de conocimiento que se fundamente de una manera diferente. Ud. ha contribuido de manera notable en mi proyecto.

Bibliografías

1. Delannoy L. (2015). Neuroartes, un laboratorio de ideas. 25 de octubre de 2020, de Metales Pesados Sitio web:
2. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v15n69/v15n69a10.pdf>.
3. Copleston, F. (1977). Historia de la filosofía, T. 1 Grecia y Roma, 3^a edición. México: Ariel.
4. Fraile, G. (1971). Historia de la filosofía, T. I Grecia y Roma, 3^a edición. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
5. Grinberg, J. (2015). El cerebro consciente. México: Trillas.



Adolescencia y muerte: una mirada desde su propia perspectiva

Ávila Gonzaga Sandra

Hernández Camargo María de Lourdes

Mena De Cosío Cruz Grecia

Moreno Rojas Mónica

Introducción

El concepto de la muerte está formado a partir de los constructos sociales que giran en torno a ella, que a su vez se interiorizan dentro de cada individuo. Como indica Perkins (2010), este proceso se forma con los símbolos socioculturales, que son asimilados y manifestados mediante comportamientos, y que en este caso, son los que le dan un significado a la muerte.

En el caso de los adolescentes, al estar en una etapa de búsqueda de identidad personal y de autodescubrimiento, es importante que se reconozca su duelo ante las pérdidas de su vida, pues a pesar de que parezcan nimiedades ante los ojos de los adultos, para un adolescente que empieza a plantearse la muerte desde una perspectiva más filosófica y existencial, y que puede estar experimentando sus primeras pérdidas significativas, marcan su postura posterior ante la muerte, e incluso, ante la vida.

Como lo indica Díaz (2016), su madurez cognitiva los acerca más al pensamiento de los adultos, en tanto que se plantean preguntas sobre problemas futuros, sobre el sufrimiento tanto del fallecido como de los sobrevivientes, e incluso sobre los cambios en la situación económica y funcional que enfrentará la familia. Sin embargo, esto no significa que comprendan o que posean la información necesaria para responder a sus cuestionamientos ante la muerte.

Acompañar a los adolescentes durante un proceso de duelo es posible y necesario, pues a pesar de su deseo de mostrarse independientes, anhelan ser comprendidos y escuchados, la clave está en brindar un acompañamiento assertivo, en el que la información que se le brinde sea siempre con base en su comprensión, unificada y verídica, de modo que resignifiquen su pérdida y acepten la muerte como parte del proceso de la vida.

Planteamiento del problema

El adolescente vive inmerso en uno de los procesos más ricos en experiencias de la existencia, y confrontarse a la experiencia de muerte es algo que influye en este proceso, por lo que es importante conocer lo que piensan, creen, sus conceptos y actitudes ante la muerte, como la perciben, qué significa para ellos y cómo les afecta.

Justificación

El adolescente enfrenta cambios biológicos, cognitivos y afectivos, que lo sumergen en un proceso de descubrirse a sí mismo y de forjar su identidad. Durante esta etapa se inicia la toma de decisiones existenciales acerca del futuro y por lo tanto esta en el proceso de buscar el significado de la vida y de la muerte. Al estar en una etapa en la que se exacerbán sus emociones, las que experimenta a partir de un proceso de pérdida por muerte le generan mayor sensibilidad.

- Objetivos
- General
- Describir las características de la muerte para los adolescentes
- Particulares
- Identificar las emociones generadas en los adolescentes ante las pérdidas
- Identificar las creencias sobre la muerte en los adolescentes

Marco teórico

Según Piaget, la adolescencia es una etapa que se atribuye por la interacción entre factores sociales e individuales, y donde los cambios del pensamiento van ligados a la posición social. A su vez, las transformaciones sociales y afectivas van ligadas a cambios en el pensamiento, que permiten la elaboración de planes de vida y la posterior inserción en la sociedad de los adultos.

Para Erik Erikson, es un periodo fundamental en el desarrollo del yo, definido por crisis de identidad, que son cambios de identidad cuya resolución llevará a consolidar la personalidad adulta. La síntesis de experiencias anteriores apoyan los sentimientos de confianza o inseguridad adquiridos para alcanzar una personalidad estable, además, la sociedad guía y limita las elecciones del adolescente.

El tipo de pensamiento en la adolescencia media, que abarca de los 14 a los 17 años, es mayormente abstracto, aunque en períodos hay regresión al concreto, y tiene percepción de las consecuencias de sus actos y decisiones, sin embargo, hay pensamiento mágico, esto es, la idea de que todo lo pueden y nada les pasará, lo que puede orillarlos a experimentar conductas de riesgo, sin ver que algunas de ellas pueden desencadenar su propia muerte o la de terceros.

Durante la adolescencia tardía, que abarca de los 17 a los 21 años aproximadamente, el pensamiento es abstracto, esto es, orientado al futuro, con capacidad de percibir y actuar según las implicaciones de sus actos, con lo que las actividades de riesgo disminuyen y hay mayor conciencia de la propia finitud.

En esta etapa de duelos constantes, marcados por cambios en su cuerpo, cambios de ambientes escolares, pérdidas de amigos, entre otros, el adolescente suele parecer más independiente, a pesar de ser una etapa de extrema sensibilidad: se enfrenta a una paradoja entre mostrarse fuerte y mostrar sus sentimientos. Este dualismo lo orilla a ocultar sus sentimientos y aislarse, lo que puede desencadenar conductas que pongan en riesgo su integridad, como el consumo de drogas.

En relación con los conceptos abstractos de religión y espiritualidad, el adolescente, en tanto miembro de una sociedad y como explica Durante (2016), los adquiere por influencia del ambiente familiar y social en el que está inmerso, aunque empieza a crear sus propias explicaciones.

Método

En la presente investigación se manifiestan las características del enfoque cuantitativo. Por un lado están los hechos, que caracterizar la muerte para los adolescentes, y por el otro, está la realidad que se forma con sus creencias y experiencias subjetivas (Hernández, Baptista, & Fernández, 2006).

Tipo de estudio

Es una investigación descriptiva (Hernández, Baptista, & Fernández, 2006) en cuanto a que pretende explorar, mediante la recolección de información a través de entrevistas, las características de la muerte para los adolescentes. Ya que en los estudios descriptivos no se formulan hipótesis, en su lugar se plantearon objetivos particulares.

Participantes

La selección de los participantes fue con base en una muestra dirigida o no probabilística, dado que en la selección se cumple el criterio de investigación relacionado con su pertenencia al grupo específico de adolescentes, quienes participaron en este estudio de manera voluntaria.

Criterios de inclusión

Todos los participantes fueron adolescentes entre las edades de 14 y 17 años, estudiantes en escuelas públicas no marginadas en la Ciudad de México.

Técnicas e Instrumentos

El método de aproximación para la recolección de los datos fue la entrevista, que es una forma de comunicación interpersonal con la finalidad de obtener información en relación a un objetivo (Galindo, 1987) de tipo semi estructurada, ya que permite la libre expresión de un tema pero con base en una guía previamente definida que se basa en los lineamientos del protocolo de entrevista descritos por Pérez, Pássera, & Osuna (2005).

En el **Cuadro 1.1.** se muestran los temas tratados durante la entrevista y relacionados con los objetivos.

Cuadro 1.1. Relación entre objetivos de la investigación, categorías de análisis y elementos de la guía de entrevista

Objetivos	Categorías	Descripción	Preguntas de la entrevista
1. Describir las características de la muerte para los adolescentes	1. Concepto de muerte 2. Concepto del más allá	Características que describen la muerte Señala la ideología o la ausencia de la misma en relación a lo que hay después de la muerte Puntos de acuerdo y divergencias, en relación con las características y diferencias entre uno y otro	Para ti ¿qué es la muerte? ¿Crees que hay algo más allá de la muerte? ¿Qué es ser religioso? ¿Qué es ser espiritual?
2. Identificar las emociones generadas ante las pérdidas	3. Contraste entre religión y espiritualidad 4. Emociones por pérdidas significativas	Emociones y sentimientos que se manifiestan como parte del proceso de muerte ante pérdidas significativas Factores que influyen en las ideaciones suicidas	¿Cómo te sientes cuando piensas en la muerte de otros, como la de alguien que quieras? (puede ser un humano o una mascota) ¿Has experimentado la pérdida de un ser que ames? (puede ser un humano o una mascota) ¿Qué te hace sentir mejor cuando recuerdas a quien ha muerto? ¿Crees que alguien quisiera dejar de vivir? ¿Te has imaginado tu propia muerte?
3. Identificar las creencias sobre la muerte en los adolescentes	5. Visualización de la propia muerte 6. Ideaciones suicidas 7. Influencia externa	Explora el conocimiento de la propia mortalidad y finitud, a través de la visión de la muerte propia y la de otros Influencia del apoyo familiar y/o social en la apertura de conversaciones en torno de la muerte	¿Has hablado de esto con algún adulto? ¿Has sido víctima de algún tipo de violencia? ¿Alguna vez has probado alcohol, cigarrillo u otro tipo de sustancia?

Fuente: Elaboración propia

Procedimiento

Inicialmente se aplicó una entrevista piloto para comprobar que las preguntas fuesen comprensibles, claras y enfocadas al tema de estudio, para después realizar las adaptaciones y correcciones pertinentes, obteniendo el modelo final de guía de entrevista.

Primera etapa: Acercamiento

El contacto inicial fue directamente con los jóvenes en sus centros educativos, a quienes se les plantearon los propósitos de la presente investigación y se les explicó la confidencialidad de sus datos.

Segunda etapa: Aplicación de la entrevista

La información se recopiló mediante entrevistas audiografiadas que fueron transcritas y analizadas según las pautas de Kvale (1996): transcripción, condensación e interpretación. Este trabajo abarcó los días 14 al 17 de octubre de 2019.

Tercera etapa: Análisis de la información

El análisis de información abarcó el establecimiento de categorías al analizar la información de manera conjunta, de forma que se identificaran, señalaran y confrontaran las coincidencias y divergencias.

Análisis de resultados

Para lograr el análisis de la información extraída de las entrevistas, cada una fue analizada de forma individual, y se presentan en tablas las transcripciones más representativas que fueron organizadas en categorías. Una categoría es cada una de las clases en que se dividen las ideas o conceptos, en función de ciertas características comunes de los elementos que las componen, y sirven para clasificar y ordenar en grupos homogéneos.

Categoría	Descripción
1. Concepto de muerte	Identifica las características que describen la muerte
2. Concepto del más allá	Señala la ideología o la ausencia de la misma en cuanto a las características que hay después de la muerte
3. Pérdidas significativas	Señala la influencia de las pérdidas significativas en el desarrollo del concepto de muerte
4. Redes de apoyo	Describe la influencia del apoyo familiar y/o social en la apertura de conversaciones entorno de la muerte
5. Ideaciones suicidas	Explora los factores que pueden influir en las ideaciones suicidas
6. Visualización de la propia muerte	Explora el conocimiento de la propia mortalidad y finitud, a través de la visión de la muerte propia y la de otros
7. Emociones	Señala las emociones y sentimientos que se manifiestan como parte del proceso de la muerte
8. Contraste entre religión y espiritualidad	Señala cuáles son los puntos de acuerdo y divergencias, en cuanto a características y diferencias entre uno y otro

Fuente: Elaboración propia

MAESTRÍAS

Avaladas por la Secretaría de Educación Pública

- **Tanatología**
- **Psicoterapia Transpersonal**
- **Derecho Penal**
- **Educación**
- **Evaluación Educativa**
- **Estudios del Suicidio**
- **Comercio Exterior**
- **Derecho Familiar**
- **Psicooncología**

COSTOS BAJOS

Becas

INICIOS:

- Septiembre
- Enero
- Mayo

Inscripción: \$ 2,100.-

Mensualidad: \$2,100.-

Plantel Montevideo

Tel. (55) 6393 - 1100

Plantel Tláhuac

Tel. (55) 6819 - 2000

Plantel Tlalpan

Tel. (55) 6393 - 2000

www impo.org.mx

De forma que se facilite la visualización de los análisis de las entrevistas, se presentan gráficos por cada una de las categorías.

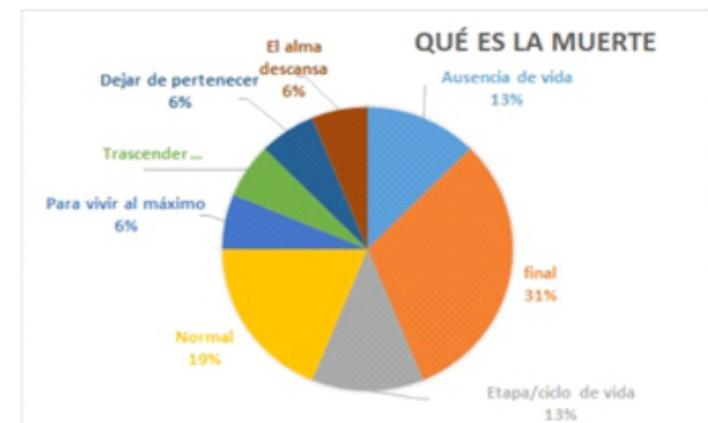


Figura 2.1.

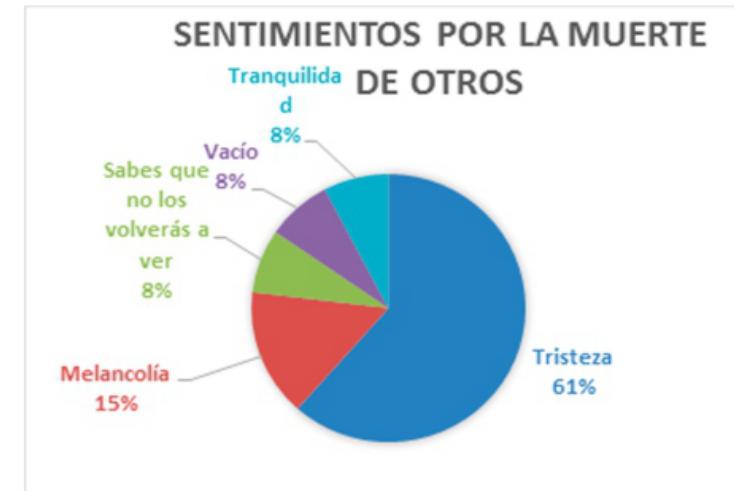


Figura 2.2.

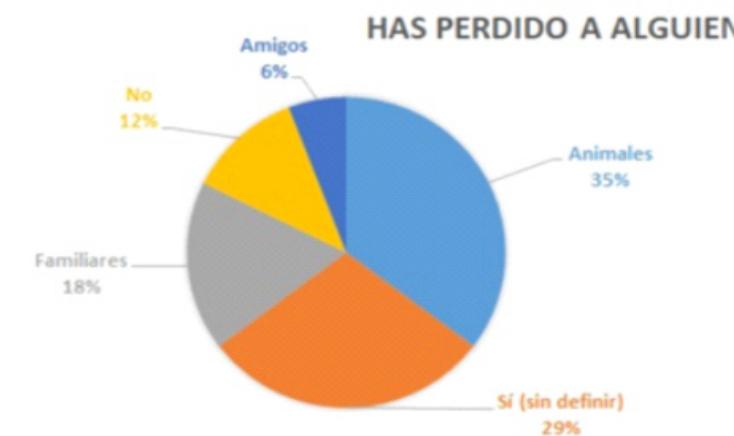


Figura 2.3.

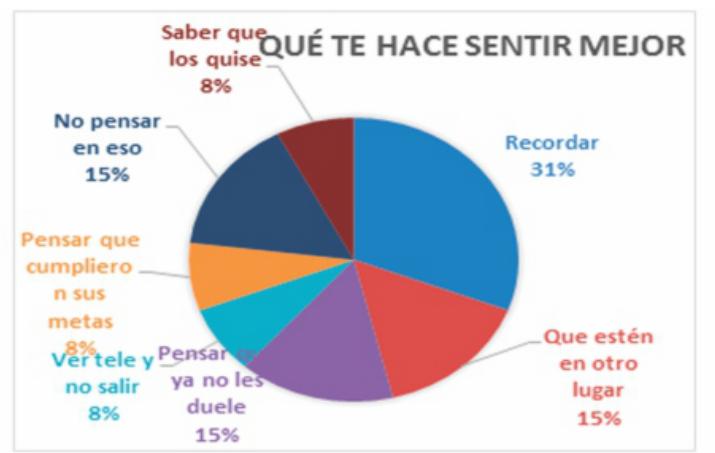


Figura 2.4.



Figura 2.5.

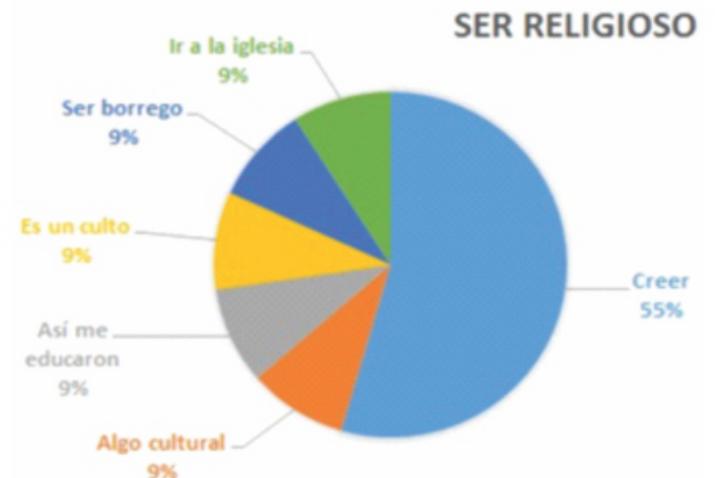


Figura 2.6.

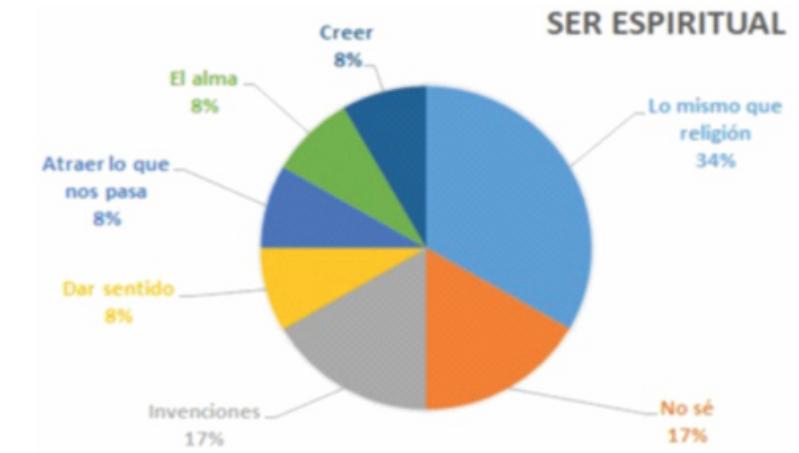


Figura 2.7.



Figura 2.8.



Figura 2.9.



Figura 2.10.

Conclusiones

En los resultados obtenidos, los adolescentes mostraron tener nociones de que la muerte es un proceso natural y que es el final de la vida, y que la mayoría, a pesar de las emociones que les produzca, han llegado a pensar en la suya propia. En sus respuestas se manifiestan las características de la muerte mencionadas por Díaz (2016) y Esquerda (2012):

- 1) Universal. Todos los seres vivos están destinados a morir desde el momento en que nacen.
- 2) Irreversible. La muerte es un proceso permanente, quien ha fallecido no puede revivir en el estado físico que tenía antes de su muerte.
- 3) Permanente. La muerte no es un sueño del que se pueda despertar, o un viaje del que se retorne, sino que es un proceso final.
- 4) Inexorable. La muerte es un proceso que no se puede evitar, eludir, detener o negociar.

En el duelo por muerte hay una interacción entre el individuo y el exterior, que en los adolescentes entrevistados está marcada por la empatía que sienten hacia los fallecidos y los dolientes, e incluso los hace estar más conscientes de las situaciones que influyen, desde su perspectiva, al suicidio. Esta empatía se refleja también en el reconocimiento de sus pérdidas, y en el dolor y en la tristeza que éstas les han provocado, en este apartado, resalta el hecho de que el 35 % de los entrevistados consideró como significativa la muerte de sus mascotas.

Es a partir de sus pérdidas que sus creencias ante la muerte los hacen reflexionar y tomar decisiones que influyen en su vida, como el hecho de usar drogas o no. Según López (2016), estas reflexiones sobre el duelo son benéficas para el individuo, pues implican un proceso emocional, espiritual y racional que influye en la perspectiva que tiene de sí mismo y de su mundo, con lo que se le da un nuevo significado a la pérdida.

En el discurso de las respuestas están entrelazados los constructos de religión y de espiritualidad. Aunque pueden coexistir por separado, la mayoría de los entrevistados manifestaron no saber la diferencia entre ambos, sin embargo, lograron distinguir que ser religioso implica seguir un sistema de rituales guiados, como el ir a la iglesia, como lo manifestó Dulce en su respuesta: *Es como algo que es parte de la cultura y del ambiente, que nos enseñan a seguir aunque a veces no nos interese o no queramos.*

En el ámbito espiritual, se logran reconocer elementos subjetivos como el alma y el creer, en los que se refleja que tienen, como señala Polo (2016), la idea de trascendencia más allá del mundo material, y que se complementa con las respuestas de la mayoría, que coincidió en que sí hay algo más allá, aunque no puedan explicar qué es.

La familia les da estructura y soporte, aunque pueda existir comunicación limitada, los adolescentes necesitan sentirse apoyados en sus entornos de desarrollo: familiar, escolar y social. En sus respuestas divididas al 50 % entre aquellos que sí han hablado con algún adulto y el 50 % de los que no lo han hecho, se manifiestan tanto sus deseos de mostrarse independientes y fuertes, como su deseo de ser escuchados y de hablar sobre la muerte.

Para finalizar, en las respuestas brindadas por los adolescentes entrevistados se manifiesta que:

- 1) La muerte es el final de la vida.
- 2) Reconocen la experiencia de muertes significativas.
- 3) En sus ideas después de la muerte influye su cosmovisión y cómo se reubica a los seres significativos.
- 4) La tristeza es la emoción más común ante una pérdida.
- 5) Visualizan su muerte a muy largo plazo.

Cuadro 1.3. Análisis de resultados		
Categorías	Extractos de las entrevistas	Palabras clave
Concepto de muerte	<p>Se manifiestan las características de la muerte (Esquerda, -)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universal: Para mí la muerte es algo que nos sucede a cualquier ser vivo, es un ciclo que nos toca a todos - Irreversible: Es como que la vida es una etapa y la muerte es otra etapa, como que llega a su fin como todas las cosas - Permanente: Acabar con tu existencia, finito, dejaste de existir, punto - Inexorable: Es una etapa de la vida que no puedes definir cuándo es, pero va a llegar - También están presentes elementos espirituales: Es el paso a una existencia mejor Cuando dejas el estado en el que te encuentras y pues trasciendes a otro 	<p>Ciclo de vida Final de la vida Etapa natural Dejar de pertenecer Seres vivos Hecho fundamental para todos Trascender Existencia mejor</p>
Concepto del más allá	<p>Influye la cosmovisión de cada adolescente, y cómo se reubica a los seres significativos en su vida que han muerto. Permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Darle un sentido a la muerte: Yo si creo que hay algo después de la vida, me parece que la vida que llevamos es una preparación, ante mi perspectiva - La expresión de un sistema de creencias: Ya sea espiritual: Si, es el otro mundo, el cielo. Ha de ser bonito, con tranquilidad, si un perrito está enfermo y muere ya no ha de sentir nada, ha de estar tranquilo, haciendo las cosas que más le gustaban Pienso que te unes a un universo más allá O biológico: Yo digo que cuando te mueres ya sólo te vuelves un saco de huesos y órganos en putrefacción - Manifestar sentimientos: La verdad no he podido aterrizar una idea de qué es lo que creo que haya después de la muerte, de hecho, incluso me aterra un poco lo que pueda haber después - Desarrollar una ideología propia: No creo que haya algo 	<p>Si existe algo Cielo Energía Universo Preparación No existe</p>
Religión y espiritualidad	<p>Para darle una explicación a todo lo que pasa Para mí es creer en una deidad, tener fe en esa deidad, y que todo ocurre gracias a esa deidad Es como algo que es parte de la cultura y del ambiente, que nos enseñan a seguir aunque a veces no nos interese o no queramos Creer y confiar en dios Para mí es tener algo en qué creer, es como, si, algo en qué creer</p>	<p>Religión: Creencias: en dios en el cielo Ir a la iglesia Ser borrego Un culto Determinado por el contexto</p>
Espiritualidad	<p>Supongo que es como tu alma, como casi casi que hay algo más allá de la muerte que tu alma va a pasar, como tener un sexto sentido En realidad no sé si haya alguna diferencia con ser religioso, como que es lo mismo con diferente nombre, a lo mejor es darle sentido a algo que no lo tiene la creencia de que existe el espíritu, de que el mundo espiritual es un hecho, que todos tenemos almas creer que todo pasa por algo, pero no por una deidad, sino más bien porque tú como ser atraes como las cosas y crees en ciertas cosas, por ejemplo, el karma</p>	<p>Espiritualidad: Es lo mismo que religión Sin diferencia con religión Es el alma Sexto sentido Vibras Creer en algo más</p>
Emociones por pérdidas significativas	<ul style="list-style-type: none"> - Hay empatía por otros, tanto por el fallecido como por los deudos: Es un ser vivo que tiene sentimientos, porque hay gente que lo quiere mucho y lo extrañan - Se reconoce que es parte de la vida, aunque duela: Es natural, hay que aceptarlo, ciclo de vida - Hay sentimientos de dolor, tristeza, pero se honra la memoria: Recuerdo los momentos que viví con ella, trato de recordar su vida con amor y respeto por quien fue para mí recordar las partes buenas, lo bueno que nos dieron en vida, y como tal ser agradecido con todos los momentos bellos que pasamos juntos Pensar en que ellos ya tuvieron su vida y pues hicieron lo que quisieron dentro de sus posibilidades - Negación y afrontamiento con la realidad: Acostarme a ver tele y no salir por un tiempo No me hace sentir algo bien o mal, es como X 	<p>Melancolía Tristeza Se siente feo Se siente mal Extrañar Nostalgia No querer que pase Recordar Ser agradecido</p>

Continúa

Ideaciones suicidas	<p>Por factores psicológicos, que se sienten tristes, o los que creen que no vale la pena vivir supongo que no pasa cuando estamos junto a las personas que queremos por problemas psicológicos, emocionales, sociales, pues normalmente ya están cansados con su vida y se quieren suicidar</p>	Huir Dolor No hay otra salida Influyen circunstancias o De acuerdo al contexto
Visualización de la propia muerte	<p>Si, pero a largo plazo no en estos momentos Si lo he imaginado como algo muy distante, pero al final veo que mi vida va a acabar y aunque aún no me siento preparado para ello ya lo he visualizado Nunca me he imaginado mi propia muerte, me da mucho miedo pensar en eso y pues prefiero evitarlo trato de vivir en el presente, seguir con mi vida y si algún día tienen que llegar pues así será</p>	Algo distante A largo plazo Sin inmediatez No estar preparado Vivir el presente
Hablado con alguien	<p>No, nunca, de hecho son pensamientos míos que creo es la primera vez que lo menciono a alguien sabemos que no somos eternos y que cualquier cosa puede pasar en cualquier momento y considero que está bien porque te hace madurar</p>	
Drogas	<p>Es como echarte a perder la vida, si de por si es corta, arruinártela a ti mismo haciéndote cosas feas no está padre, te matas lentamente tú mismo.</p>	
Violencia	<p>De tipo psicológica, verbal, física y escolar</p>	

Fuente: Elaboración propia

Bibliografías

- Craig (2014). Desarrollo psicológico. México: Pearson.
- Díaz, P. (2016). Hablemos de duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes. España: Fundación Mario Losantos del Campo.
- Durante, E. (2016). Hacia la tanatología. En Pensar en el duelo desde la teoría. La rueda de Penélope. México: Thanatos.
- Esquerda, M.; Agustí, A (2012). El niño ante la muerte. España: Milenio.
- Hernández, S., Baptista, L., & Fernández, C. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.
- Kvale, S. (1996). Interviews. An introduction to qualitative research interviewing. London: SAGE.
- López, J. (2016). El duelo como experiencia de formación. Notas para una pedagogía del recomenzar. En Pensar en el duelo desde la teoría. La rueda de penélope. México: Thanatos
- Perkins, D. (2010). El aprendizaje pleno. Principios de la enseñanza para transformar la educación. Buenos Aires: Paidós.
- Polo, J. A. (2019). Del ego al ser. Un argumento espiritual transpersonal. México: Señor Búho ediciones.

- Pyror, J. Formación y evolución acerca de la muerte en el adolescente. Universidad de la Sabana. En red: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4570/130869.pdf?sequence=1>
[Consultado el 15 de octubre de 2019]
- O'Connor, N. (2007). Déjalos ir con amor. México: Trillas

Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista

Estimado joven

Con motivo de conocer el concepto sobre la muerte que tienen los jóvenes y adolescentes, te invitamos a contestar las siguientes preguntas de forma honesta. Nadie usará tus respuestas para dañarte, criticarte o juzgarte, y no se compartirán fuera del ámbito académico. Para conocer mejor tus opiniones grabaremos tus respuestas, te pido que contestes de forma espontánea, sin detenerte mucho a pensar y que no contestes lo que creas que a otros les gustaría que dijeras.

¡Todo lo que compartas es adecuado porque son tus ideas y tus sentimientos!

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

1. Para ti ¿Qué es la muerte?
2. ¿Crees que hay algo más allá de la muerte?
3. ¿Cómo te sientes cuando piensas en la muerte de otros, como la de alguien que quieras (puede ser un humano o una mascota)
4. ¿Has experimentado la pérdida de un ser que ames? (puede ser un humano o una mascota)
5. ¿Qué te hace sentir mejor cuando recuerdas a quien ha muerto?
6. ¿Crees alguien quisiera dejar de vivir?
7. ¿Te has imaginado tu propia muerte?
8. ¿Has hablado de esto con algún adulto?

9. ¿Qué es ser religioso?
10. ¿Qué es ser espiritual?
11. ¿Has sido víctima de algún tipo de violencia? (Psicológica, física, verbal, laboral, acoso escolar)
12. ¿Alguna vez has probado alcohol, cigarrillo u otro tipo de sustancia?

¡Muchas gracias por tu participación!

Esta investigación se rige por el código ético de psicología, por lo que toda la información y opiniones recabadas serán tratadas de forma estrictamente confidencial y empleadas exclusivamente para fines académicos.



Cuidados paliativos en pacientes con enfermedad Renal Crónica Avanzada

Leticia Rodríguez Chávez

Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica es definida por la Organización Mundial de la Salud como la perdida gradual de la función renal y también es conocida como insuficiencia renal crónica. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades.

Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.

Los tratamientos para esta enfermedad pueden ser de acuerdo a la situación de cada paciente, en algunos pacientes el tratamiento idóneo puede ser Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, Hemodiálisis, y Trasplante renal de donador vivo relacionado o de donación cadavérica, en donde el CENATRA por medio de una lista nacional de pacientes lleva el control de las donaciones para los pacientes que se encuentran registrados en ella y que hallan finalizado su protocolo de estudio.

La enfermedad renal se clasifica por estadios de acuerdo con la Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO), gracias a estos estadios ha permitido dimensionar este problema de la salud que es global, muy prevalente y con elevada comorbilidad.

En México la principal causa de Enfermedad Renal Crónica es la Diabetes Mellitus tipo 2, que afecta a 6.4 millones de adultos mexicanos, seguida de hipertensión arterial, que afecta a 22.4 millones según ENSANUT 2012.

Dado que en México no se tiene un registro nacional de enfermos renales, se desconoce la prevalencia de pacientes con terapia de reemplazo renal. De acuerdo a estadísticas del IMSS indican una prevalencia de ERC en adultos superior a 1,000 por millón de sus derechohabientes. Por otro lado, con base en datos de distintas fuentes, se estimó que en México 129 mil pacientes presentan ERC terminal y que solo alrededor de 60 mil recibirán algún tipo de tratamiento.

La progresión de la enfermedad renal crónica está relacionada con la edad, el filtrado glomerular y la proteinuria, entre otros factores. El pronóstico de estos pacientes en estadios precoces dependerá de la edad, la comorbilidad y del sistema sanitario.

Las opciones de tratamiento de la enfermedad renal crónica dependen de la etapa de la misma. Generalmente, durante las primeras 4 etapas de la misma, el tratamiento es conservador, fármacos, dieta y medidas generales, mientras que en la etapa 5 consiste en la terapia de reemplazo anteriormente descritas y la dieta

Desarrollo

La introducción anteriormente escrita, nos da un panorama de la importancia de voltear a ver, en primer lugar los efectos que devastadores en nuestra población mexicana y no solo eso sino que cada día se registran nuevos casos de dicha patología y en pensar el redireccionar nuestros servicios de salud hacia la prevención, situación que tendremos como ciudadanos tomar la responsabilidad de nuestra salud en nuestras propias manos, ya que la Diabetes y la Hipertensión pueden llegar a ser los desencadenantes de muchas patologías, incluidas la Enfermedad Renal Crónica.

Escribo desde mi posición como psicóloga clínica adscrita a un Servicio de Nefrología y Trasplante, en donde mi labor cada día no solo me ha hecho ver la vida de manera distinta sino que me ha hecho el interesarme en los pacientes que cursan con esta enfermedad degenerativa

Doctorado en **Tanatología**

Avalado por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo RVOE 20180488 de fecha 12/Abril/2018

"Ciencia, Eficiencia,
Humanismo y Espiritualidad"



Dirigido a todas las personas interesadas en el tema, con nivel de estudios de Maestría.

Curso Propedéutico

(REQUISITO INDISPENSABLE)

Inicio: Semestral

Costo del curso: \$ 4,000.-

Plantel Montevideo

Avenida Montevideo No. 517, 625 y 635,
Col. San Bartolo Atepehuacan,
Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 07730,
Ciudad de México.

Tels. (55) 6393 - 1100
(55) 6393 - 2000

Inicio del Doctorado

Inicio: Semestral

Duración: 2 años

Inscripción: \$ 4,000.-
Mensualidad: \$ 4,000.-

Asistiendo a clases
¡Sólo un día a la semanal!

www.impo.org.mx

y los efectos no solo físicos, emocionales, familiares, sociales y espirituales que se ven afectado por dicha enfermedad y porque la importancia de iniciar con ellos los cuidados paliativos, ya que los dos objetivos fundamentales de la medicina paliativa son aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida, tanto del paciente como de la familia, ya que la mayoría de las veces se ven trastocados por las consecuencias de esta enfermedad y a veces se ven desbordados, creando tensión en el entorno familiar y en el propio paciente.

Una medicina centrada en la persona, con un abordaje integral bio-psico-social y espiritual, por equipos multidisciplinarios son la base para una mejora en la calidad de atención y que se promueve desde los cuidados paliativos.

Uno de los retos más relevantes en los momentos actuales consiste en cómo y en qué momento insertar la mirada o la visión paliativa de los pacientes con enfermedad renal crónica. Anticipar la mirada paliativa supone adoptar una actitud y aptitud transversal y sistémica que, para desarrollarse adecuadamente requiere de estrategias formativas de gestión de cambio y de integración asistencial a fondo profesional, cultural y organizativa para lograr los objetivos adecuadamente.

En la medicina actual ya no tiene cabida los monopolios ni obstinaciones gremiales. Incorporar este nuevo modelo de atención compartida requiere una nueva forma de pensar y orientar el trabajo en las unidades de nefrología donde los Cuidados Paliativos no son excluyentes.

Lo ideal será que todos los trabajadores de salud tomemos conciencia de la importancia y el impacto que tiene en nuestros pacientes el que se logre un Servicio de Nefrología más humano, empezando a nombrar a nuestros pacientes con sus nombres, no con números o patologías.

Otro punto que es importante hacer mención es en los efectos que tiene esta enfermedad en los pacientes por su sexo y edad, en los pacientes niños y adolescentes es muy común el que se encuentran enojados, rompiendo así las reglas como es la dieta y poniendo en riesgo su vida ingiriendo alimentos o más líquidos recomendados por sus médicos. Si la enfermedad se ve desde la perspectiva de un adulto joven masculino, este desarrollará temor por su trabajo o por

su vida familiar y sexual si es que tienen la tienen, si es soltero se verá afectado en su autoestima, ya que por lo general comentan que con esa enfermedad es muy difícil que puedan encontrar una pareja que quiera compartir con ellos sus constantes visitas al médico en vez otras actividades de esparcimiento, si es una mujer adulta joven se preocupará por el hecho de que por lo general no es recomendable que este tipo de pacientes se embaracen por el riesgo alto que significaría su embarazo, si es gente adulta mayor se preocupara, las que son madres por sus hijos y el no ser una carga para ellos, ya que muchas veces la familia, en este caso los hijos no se ponen de acuerdo con el cuidado de su madre o padre con enfermedad renal y muchos de estos adultos conforme pasa la enfermedad serán más propensos a requerir ayuda por parte de sus familiares.

Por último pero no por eso carece de importancia, los caballeros que se preocupan mucho por su vida sexual, la cual si anteriormente por la diabetes se veía perjudicada, ahora con la enfermedad renal es todavía más difícil lograr un desempeño sexual adecuado, en estos casos se les recomienda platicarlo con su médico tratante que es el único que puede resolverle sus dudas en cuanto a la parte sexual o enviarle con el especialista, situación que en la mayoría de las veces a los caballeros se les hace complicado expresar a las doctoras nefrólogas mujeres.

También hago mención de la astenia, la anorexia asociada a la uremia, náuseas, vómito y estreñimiento, secundarios a la acumulación de urea, sequedad bucal, dolor que el 50% de los pacientes sometidos a hemodiálisis sufre, así mismo los pacientes en diálisis peritoneal sufren de neuropatía periférica y enfermedad vascular periférica, sequedad cutánea y prurito, teniendo como consecuencia alteraciones del ritmo del sueño, de la personalidad y de las relaciones socio familiares, disnea que puede ser por muchas causas, fundamentalmente la anemia, acidosis metabólica, edemas, calambres musculares que aparecen a partir del estadio 4y en pacientes sometidos a hemodiálisis, síndrome de piernas inquietas secundaria a neuropatía, agitación y delirium, así como depresión y ansiedad, el insomnio y disfunción sexual.

En consideración de todos los síntomas antes mencionados es importante el apoyar a nuestros pacientes en una situación no solo de pérdida de salud, sino pérdida de movilidad, de independencia, del rol familiar, etc.

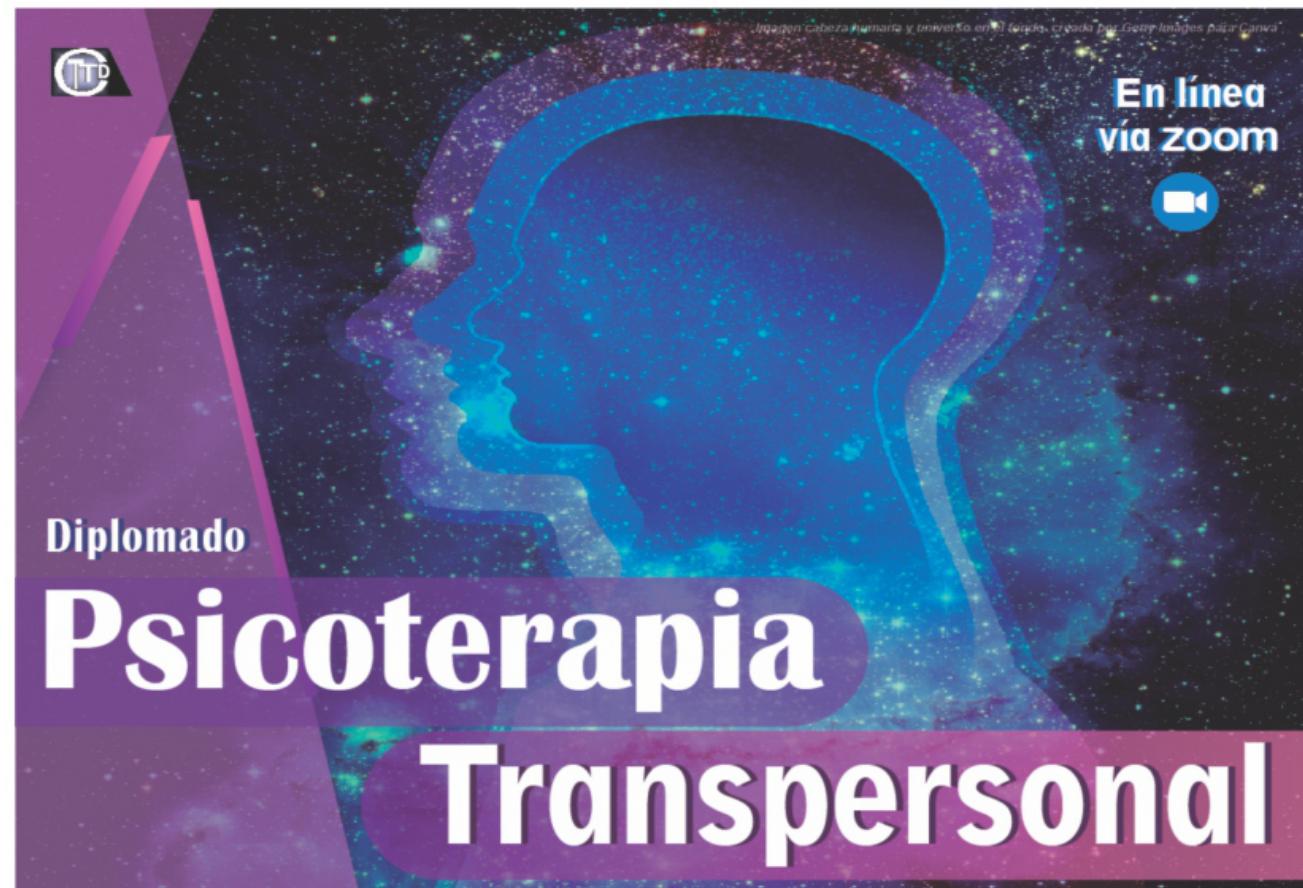
Conclusión

Mi conclusión es por una parte personal el ver en mis pacientes situaciones tan trágicas como para tratar de disciplinarme para no llegar a una situación de enfermedad crónica degenerativa y el pasar por todos estos aspectos tan difíciles de afrontar y en la parte profesional, el aprender de cada uno de ellos y aplicar lo aprendido en otros pacientes que lo puedan necesitar y tratar de hacer un equipo con los nefrólogos para dar una atención más humana y personalizada.

Creo que es de suma importancia el incluir los cuidados paliativos en este tipo de pacientes para aminorar esa carga tan pesada para el paciente y para la familia.

Bibliografías

1. Alberto Alonso, B. Cuidados Paliativos en Enfermedad Renal Crónica Avanzada. SECPAL.
2. Carlos, H. Manual de Bolsillo de Cuidados Paliativos para Pacientes oncológicos y no oncológicos. Ed. Grunenthal., pp. 265-278
3. María de los Ángeles, E. Enfermedad Renal. Gaceta Médica de México., 2016.
4. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, junio 2020.



Licenciatura en Ciencias de la Comunicación

Duración: 3 años

BECAS

PROMOCIONES
COSTOS BAJOS

Inicios:

- Enero
- Mayo
- Septiembre

Plantel Montevideo y Tláhuac

Inscripción: \$ 2,500.-

Mensualidad: \$ 2,500.-

Informes (55) 6393 - 1100
(55) 6819 - 2000

Talleres

En línea vía ZOOM



- Aprendiendo a perdonar durante la contingencia
- Autoestima
- Cerrando ciclos desde lo transpersonal
- Codependencia
- Despertando mis recursos internos ante el COVID - 19
- Despidiendo mi año
- Psicogenealogía

- Duelo ante el COVID - 19
- Sanación de emociones
- Viviendo mi propia muerte
- Sanando heridas en época de COVID - 19
- Violencia y COVID - 19

Costo
por taller

\$ 150.-

Plantel Montevideo

Tel. (55) 6393 - 1100

Plantel Tláhuac

Tel. (55) 6819 - 2000

Plantel Tlalpan

Tel. (55) 6393 - 2000