



CIETSGe
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social
Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en
Gerontología

2° Seminario internacional y multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología para la atención de personas con pronóstico corto de vida y sus familias.

Duelo por pérdida corporal

Mtro. José Manuel Hernández Márquez

Escuela de Enfermería Gral. Mauro Soto

Imagen corporal



La apariencia física externa influye en la relación de cada persona consigo misma.



Imagen corporal:

Puede ser comprendida como una representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo.



Va siendo construida o formada a través de las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo.

Apariencia física



La primera fuente de información en la interacción social es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos,

Imagen corporal

Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

Aspectos cognitivos-afectivos:

Actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.

Aspectos conductuales:

Conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.



Los bebés hacia los 4-5 meses empiezan a distinguir entre ellos, los objetos externos y sus cuidadores.

12 meses comienzan a andar y explorar el entorno.



Entre 1 y 3 años experimentan la relación entre el cuerpo y el ambiente, con el desarrollo de habilidades motoras y el control de esfínteres.

4-5 años, los niños comienzan a utilizar el cuerpo para describirse a sí mismos y vivenciarlo en sus fantasías, se integran así los sentidos de la vista, el tacto, el sistema motor y sensorial.



ALTERACIONES DE LA IMAGEN

CORPORAL

Alteración cognitiva y afectiva:

insatisfacción con el cuerpo,
sentimientos negativos que
nuestro cuerpo suscita.

Alteraciones perceptivas:

conducen a la distorsión de la
imagen corporal. Inexactitud con
que se estima el cuerpo, su
tamaño y su forma.

Preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, **ocupan la mente con intensidad y frecuencia**, y generan malestar **interfiriendo negativamente en la vida cotidiana.**

Imagen corporal

negativa

Definición de la imagen corporal, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio.

Factores predisponentes

- a) Sociales y culturales
- b) Modelos familiares y amistades
- c) Características personales
- d) Desarrollo físico y feedback social

Factores de mantenimiento

Suceso activante.

Realización de conductas de evitación, a rituales, comprobaciones.

Las consecuencias de la insatisfacción con la imagen corporal son variadas, así cursa con pobre auto-estima, depresión, ansiedad social.



Cambios

Temporales

- Caída del cabello
- Alteraciones en la piel
- Cambios de peso

Permanentes

- Cirugías
- Cicatrices
- Amputaciones
- Deformidad
- Asimetría
- Linfedema

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL

A nivel perceptivo

1. Atención selectiva a la zona afectada y desatención a otras zonas del cuerpo que no han sufrido cambios y siguen siendo positivas.
2. Magnificación a la hora de percibir el tamaño del defecto y otras alteraciones perceptivas como el miembro fantasma.
3. Sentimientos de auto-consciencia corporal.



A nivel cognitivo

Auto diálogo interno crítico y peyorativo.



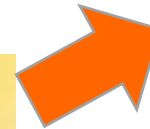
pensamientos intrusivos.

Creencias disfuncionales asociadas a la identidad de género.

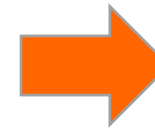
Cambios en el autoconcepto



Pérdida del atractivo personal y de su valor como persona.



Sobrevaloración de la importancia estética de la zona afectada en el atractivo físico y personal.



Sobrevaloración de la importancia estética de la zona afectada en el atractivo físico y personal.





La administración de hormonoterapia en varones con determinados tipos de cáncer es probable que el cuerpo experimente un aumento de las glándulas mamarias, cambios en la textura de la piel, acumulación de grasas en las caderas y muslos, y aunque estos cambios suelen ser muy pequeños, generan gran malestar y son vividos con gran ansiedad, al pensar que se están feminizando.



En el caso de las mujeres con cáncer de mama, como consecuencia de la pérdida de la mama, algunas pacientes se sienten menos mujeres o menos femeninas. Se ha identificado una pérdida de actitudes importantes: erotismo y sensualidad. Se observan cambios en la movilidad corporal, el movimiento se hace menos espontáneo y desarrollan posturas poco sensuales con la intención de ocultar o tapar el defecto.

A nivel fisiológico



Sobre todo, en los casos en los que hay una pérdida de una función vital: habla, deglución, hábitos de eliminación. Los pacientes experimentan un cambio de hábitos y sensaciones nuevas y diferentes a las que tienen que acostumbrarse. Necesitan aprender y automatizar nuevas formas de hablar, tragar o cubrir sus necesidades fisiológicas.



A nivel afectivo-emocional

En ocasiones se produce la adquisición de respuestas emocionales condicionadas ante el cambio físico: ansiedad, insatisfacción, displacer, hostilidad, frustración.



A nivel conductual

La vergüenza, el miedo al rechazo de los demás y el malestar asociado lleva al desarrollo de comportamientos de evitación y/o compensación hacia el propio cuerpo y hacia situaciones interpersonales, tales como: conductas para ocultar y disimular el defecto, evitar mirarse al espejo o mirar directamente la zona afectada, cambio en el estilo de ropa, preguntas constantes para reasegurar que no se nota, pudiendo llegar en algunos casos a manifestar conductas obsesivas, de evitación social y aislamiento.



Las percepciones del individuo sobre sí mismo, las cuales se basan en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta.



Conjunto de percepciones, valoraciones y apreciaciones que un individuo tiene respecto a sí mismo o a las actividades que realiza.

Duelo diferido



Lo que se pierde y cómo se reacciona frente a ello o cómo se despide de lo perdido.



El cuerpo es polisémico, contiene diversas representaciones simbólicas y proyectivas, de deseos y temores, individuales y colectivas.



El cuerpo del

enfermo

Su representación surge de esta construcción y de la manera en que el sujeto “propietario” de ese cuerpo es tratado socialmente.

Situación en la que se priva al sujeto de “personas, cosas o representaciones mentales”.



La **PÉRDIDA** es entendida como

No es algo que el sujeto elija

Diferencia de la renuncia

implica resignación de un objeto o situación

Reacciones afectivo-cognitivo-conductuales

Observable y subjetiva

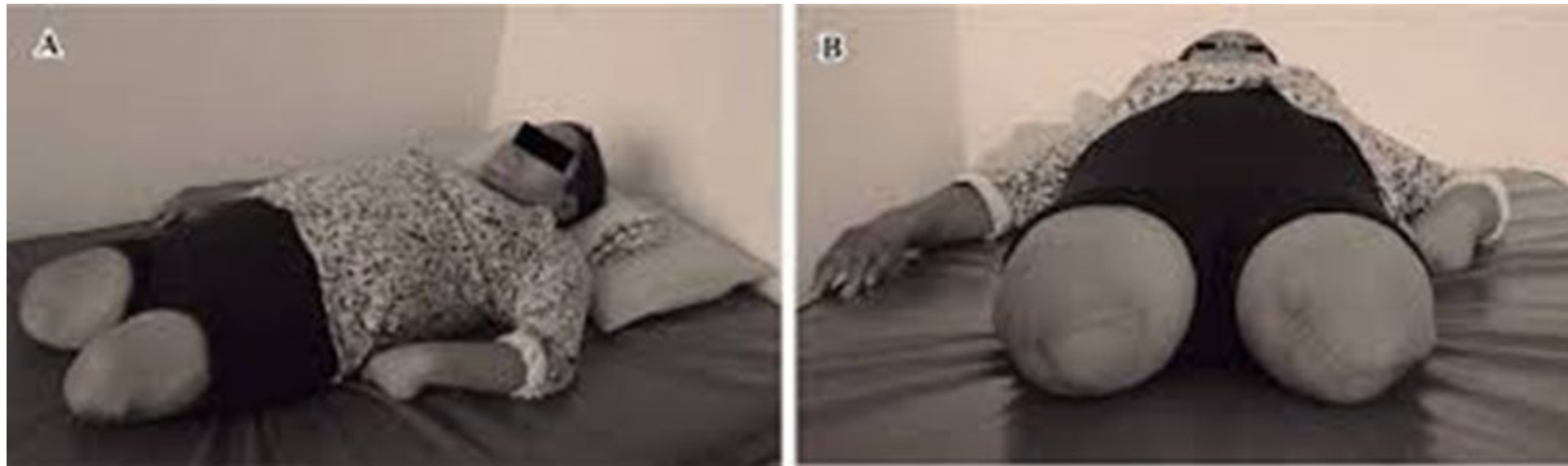
Pérdida del esquema corporal



Deja de ser lo que aprendió a ser.

Los pacientes con señales graves del padecimiento en su cuerpo sienten que ya no son los mismos.

Implica la pérdida de parte de la identidad del sujeto, de su individualidad y de la noción de inclusión en un grupo social determinado.



Cuerpo portador de una enfermedad visible, lo vuelve confuso y ansiógeno no solo al paciente sino al observador.

Las demandas vinculadas al duelo en general

1. Reconocimiento y comprensión de la realidad de la pérdida.
2. Expresión, modulación y contención de la pena y la aflicción.
3. Afrontar los cambios ambientales y sociales.
4. Transformación de la relación psicológica con el objeto perdido.
5. Restauración del self, tanto internamente como en la relación con el medio.



Una fase inicial de alto impacto.

Añoranza por lo perdido.

Rabia , ira, pena.

Desestabilización generalizada.

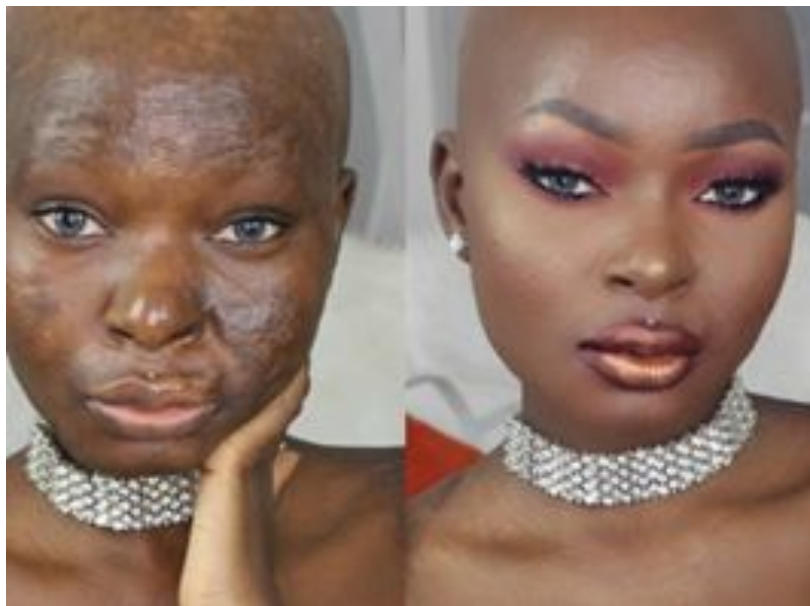
Identificación de la enfermedad, la descontextualización y la reclusión.

Recuerdos *filtrados* con fantasías.

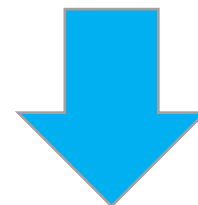
Cotidianidad idealizada.

Aceptación y adaptación a una nueva vida

INTERVENCIONES SOBRE LA IMAGEN CORPORAL



El problema no está en la apariencia exterior y sí en la vivencia subjetiva del cuerpo. Ayudar a aceptar el cuerpo y a vivir mejor de modo más satisfactorio.



Aprendizaje de nuevos patrones de:

1. Pensamiento
2. Emoción
3. Comportamiento

Técnica

Relajación y respiración para el manejo de los síntomas ansiosos.



Técnica 5-4-3-2-1 para la ansiedad

Menciona...



5 cosas que puedas ver

4 cosas que puedas oír



3 cosas que puedas tocar

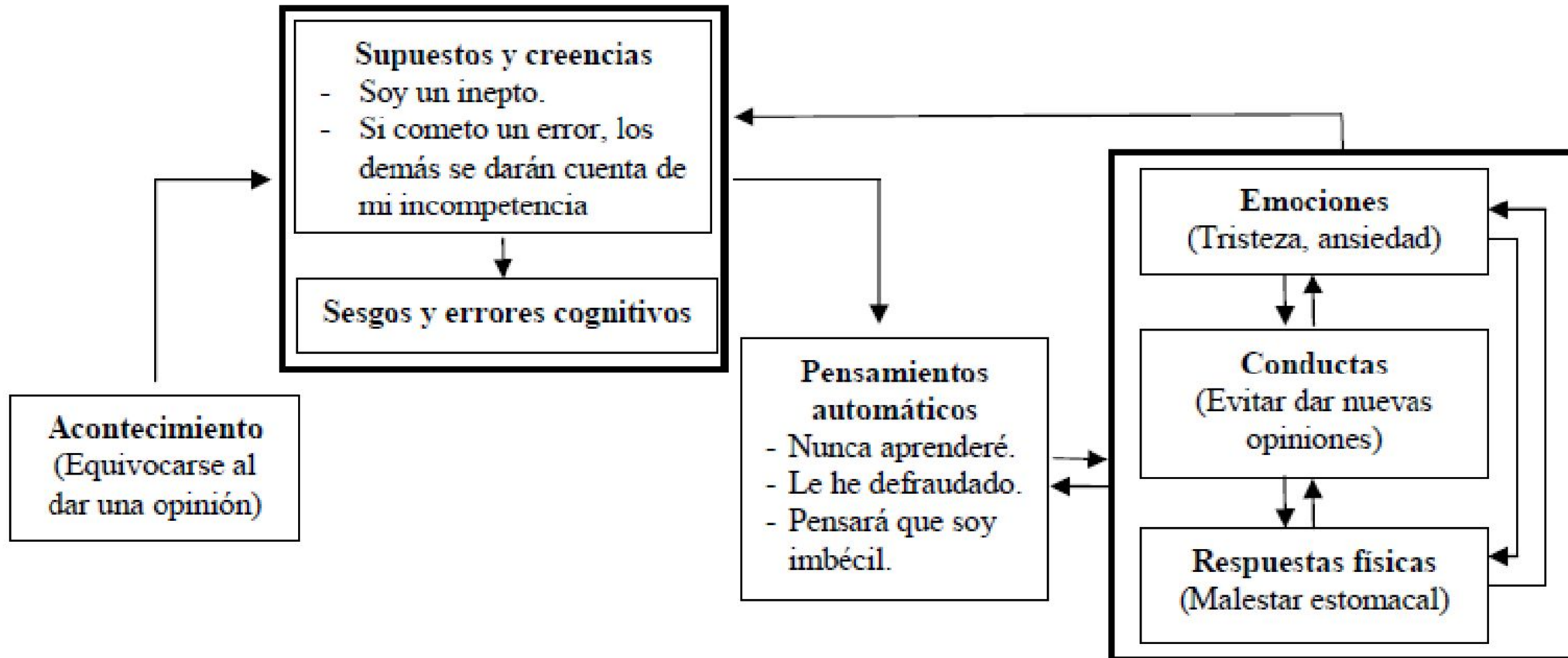
2 cosas que puedas oler



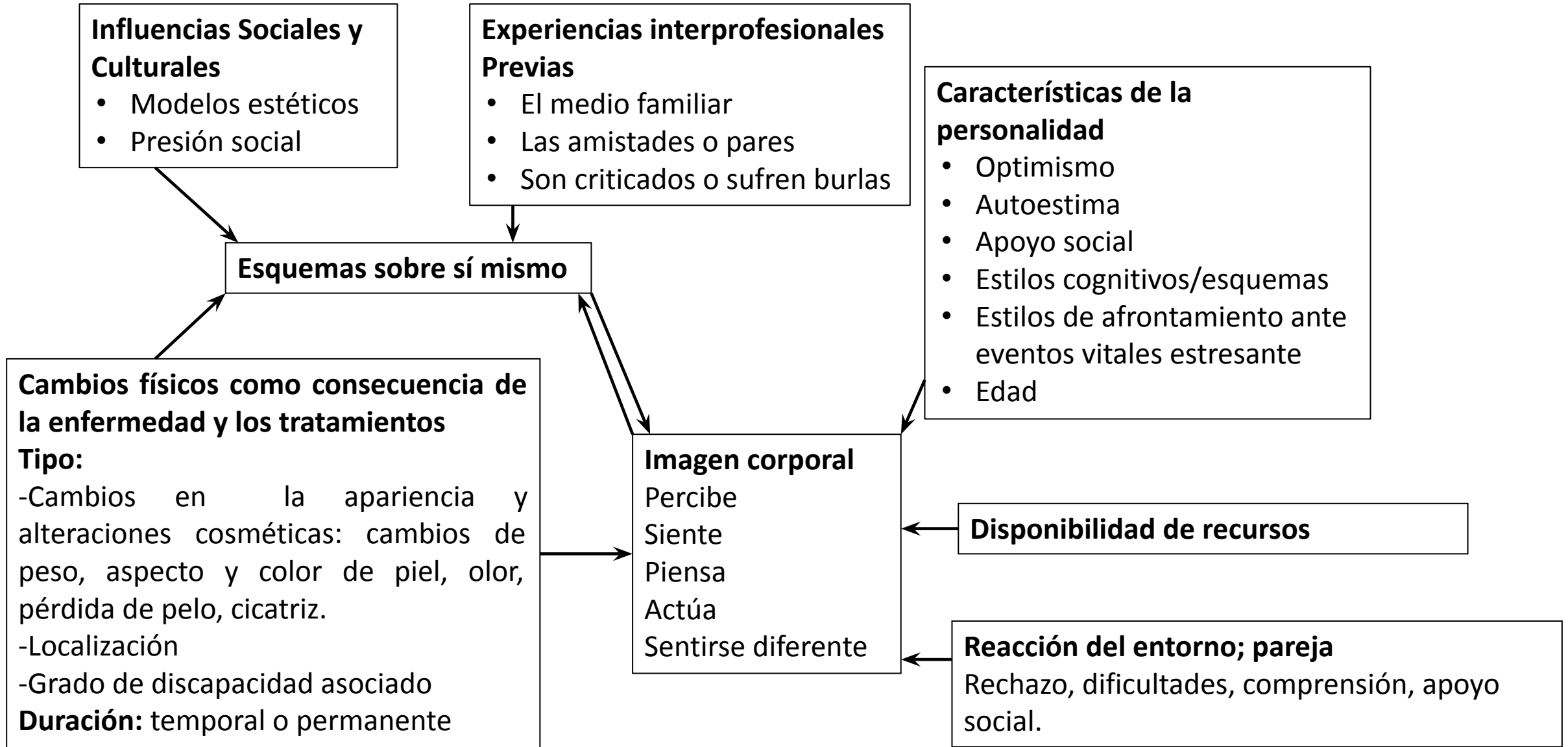
1 cosa que puedas saborear

Práctica de **Mindfulness** ayuda a controlar la ansiedad a través de los cinco sentidos. El objetivo es romper con el pensamiento negativo y **centrarse en el ahora**.

Reestructuración cognitiva que permite el trabajo con los pensamientos más negativos e irracionales.



La RC consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros.



Diseño de experiencias positivas y de placer con el cuerpo, ejercicios sensoriales, actividades placenteras, diseño de cumplidos hacia el propio cuerpo, etc.



Exposición a áreas de la apariencia física que causan malestar por medio de la exposición de distintas partes del cuerpo o la exposición a situaciones donde es visible el cuerpo.

se puede aplicar en

Imaginación frente
al espejo



Realidad virtual

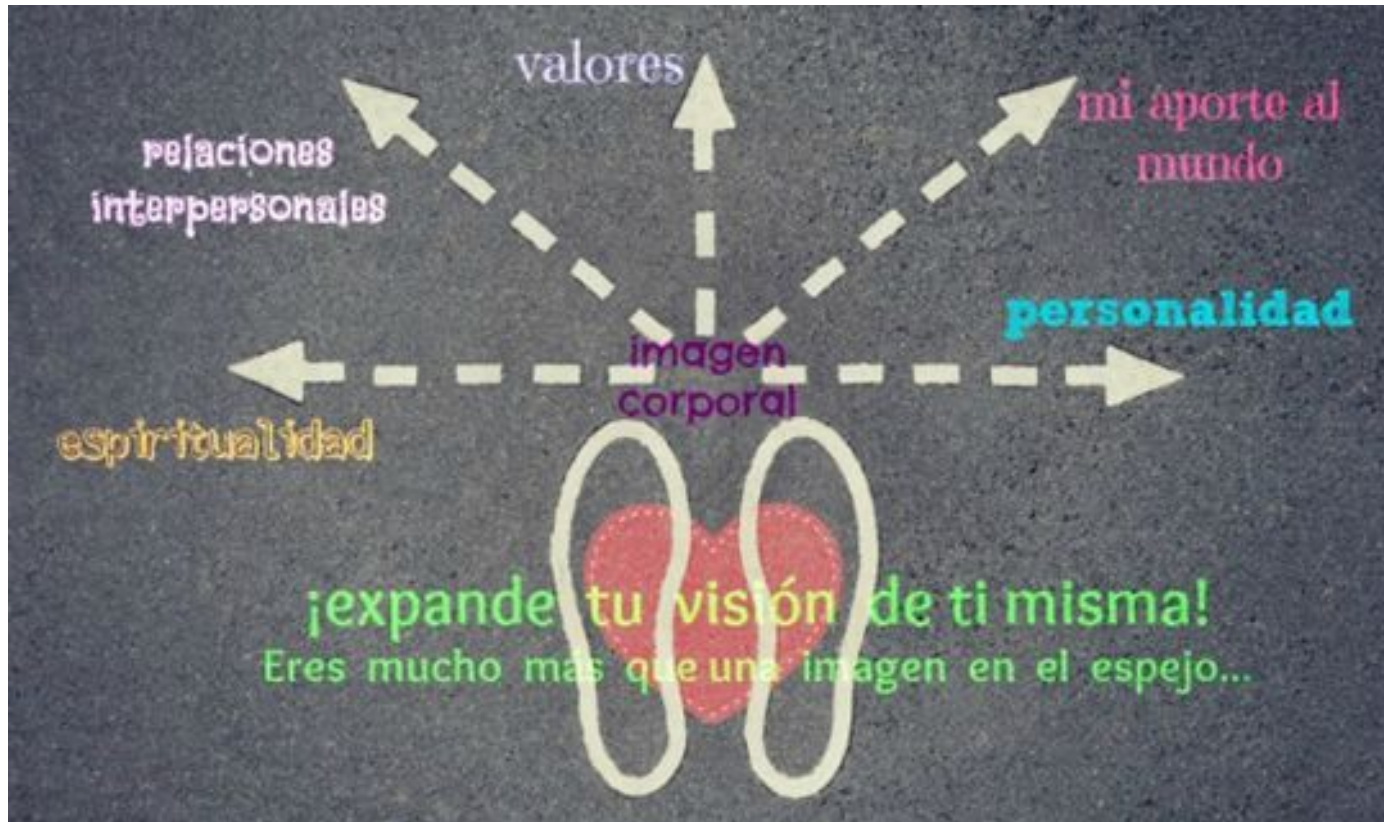
Añade la prevención de respuesta de conductas rituales como la comprobación reiterada, el excesivo acicalamiento.

El objetivo del entrenamiento en percepción es ser capaz de percibir correctamente la amplitud de cada parte del cuerpo, haciendo énfasis en las áreas que más preocupan y que más se distorsionan.



Visualización en espejo: visualización de cada una de las partes del cuerpo, focalizando la atención en la zona que produce mayor insatisfacción.

Ejercicio de corrección de tamaño: el paciente selecciona una parte del cuerpo que haya sobreestimado y se le pide que repita esta estimación hasta que realice dos estimaciones precisas seguidas, al mismo tiempo se le solicita que verbalice los sentimientos.



AUMENTAR LA TOLERANCIA Y FACILITAR LA ADAPTACIÓN A LOS CAMBIOS CORPORALES

1. Facilitar la aceptación de la pérdida o daño corporal, lo que conlleva un proceso de elaboración de duelo, en el que es fundamental la identificación y expresión adecuada de los sentimientos.

- ❖ Información previa al proceso quirúrgico.
- ❖ Participación en la toma de decisiones, valoración de los aspectos positivos del tratamiento.

2. Promover el apoyo y la integración social, así como las relaciones interpersonales estrechas.

- ❖ Identificar y potenciar el contacto con personas que ofrezcan un adecuado apoyo.
- ❖ Promover la aceptación de los miembros del equipo médico, familia y amigos.
- ❖ Participación en grupos iguales.

3. Potenciar la puesta en práctica de estrategias y recursos de afrontamiento eficaces que permitan minimizar el impacto del cambio físico.

```
graph TD; A[3. Potenciar la puesta en práctica de estrategias y recursos de afrontamiento eficaces que permitan minimizar el impacto del cambio físico.] --> B[Ante la pérdida de una función]; A --> C[Ante las alteraciones cosméticas]; B --> D[Ambos casos]; C --> D;
```

Ante la pérdida de una función

- Educación para el autocuidado y cambio de hábitos.
 - Métodos de Rehabilitación.
 - Facilitar información y toma de decisiones.
- Utilización de prótesis, material ortopédico, ropas especiales.

Ante las alteraciones cosméticas

- Habilidades para potenciar nuevas formas de arreglarse y cuidar su cuerpo.

Ambos casos

- Programas de reforzamiento y planificación de metas.
- Logro, control y automatización de nuevos aprendizajes.
- Permitir estilos de afrontamiento adaptativos para resolución de problemas.

4. Facilitar el desarrollo de una imagen corporal nueva (aceptando e integrando los cambios en una nueva representación mental).

Reconocer y aceptar el cambio físico.

Conciencia de otros aspectos con relación a la imagen corporal.

Desarrollo de una percepción global del propio cuerpo.

Desarrollo de pensamiento realista y adaptativo con relación al cuerpo.

Reducir respuestas emocionales condicionadas.

Estrategias

- Exposición progresiva o de sensibilización sistemática.
- Uso del humor y técnicas de desactivación fisiológica.
- Contacto con ex pacientes.
- Dinámicas grupales.

5. Potenciar la autoestima y el sentimiento de valía personal.

- Potenciar el desarrollo de estrategias de cuidado personal.
- Establecimiento de metas y objetivos personales.
- Desarrollar habilidades de auto esfuerzo.





CIE**TS**Ge
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!
