



**UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**CATEDRÁTICO: MTRA. LOURDES YASMIN SARABIA GONZALEZ**

**ALUMNO: LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ**

**ASIGNATURA: PSICOLOGIA MEDICA**

**TRABAJO: INVESTIGACION**

**LICENCIATURA: MEDICINA**

**GRADO Y GRUPO: 1 "A"**

**LUGAR Y FECHA: SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS**

**A 06 / 11 / 2021**

## LA PSICOLOGIA EN EL ENFERMO TERMINAL

Un enfermo terminal es “aquél que se enfrenta a una muerte inexorable en breve plazo”. Acompañar y dar apoyo a una persona que se enfrenta con su propia muerte es una labor estresante y agotadora, pero a su vez, también puede ser de las más valoradas y gratificantes para quien lo realiza.

Es importante comprender el proceso que sufre el paciente ante la visión del final de su vida y la imposibilidad de realizar cualquier plan de futuro, para desarrollar de una forma global cuidados, que puedan ser aplicados y útiles para los profesionales de la salud.

En esta investigación encontré una aportación de la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross quien dice que existen cinco etapas emocionales, que permiten al paciente protegerse de la amenaza, ante un diagnóstico de enfermedad terminal: negación, ira, pacto/negociación, depresión y aceptación. La Dra. observó que estas fases duraban diferentes periodos de tiempo.

La Dra. Los describe de la siguiente manera:

1. **La negación:** Imposibilidad de aceptar y reconocer como un hecho real que se padezca la enfermedad, por lo que el diagnóstico recibido se atribuye a errores médicos o algún tipo de equivocación.
2. **La ira:** Es definida como una reacción emocional de rabia, envidia, resentimiento y hostilidad por haber perdido la salud y es dirigida hacia todo el entorno que se percibe como sano o responsable de la enfermedad, ya sea personal sanitario, familiares, amistades, incluso hacia Dios. También incluye la ira u hostilidad dirigida hacia sí mismo al culparse de haberse provocado la enfermedad, pudiéndose incurrir en conductas de riesgo autodestructivas.
3. **El pacto/ negociación:** Es una forma de afrontar la culpa y se entabla, de forma imaginaria o real, con aquéllos hacia las cuales dirigió la ira. Ahora no se perciben como culpables, sino comprometidos con la recuperación del paciente, por lo que éste les hace promesas para alcanzar metas terapéuticas, de supervivencia o desarrollo personal. Se abandona cualquier conducta autodestructiva y empieza a comprometerse con la recuperación.
4. **La depresión:** Son sentimientos de un profundo vacío y dolor ante la situación que el paciente vive, adoptándose una actitud de claudicación ante la enfermedad. En esta fase puede abandonar el tratamiento y dejar de acudir a las citas médicas.

5. **La aceptación:** Se define como el reconocimiento de la enfermedad y situación de dolor y limitaciones que conlleva, sin buscar culpables, ni adoptar una posición de derrota, sino asumir una actitud responsable de lucha y supervivencia. A esta fase se alcanza tras realizar un balance de la pérdida y dar nuevos significados a la situación que se vive. Kübler-Ross señalaba que la fase de aceptación no debía confundirse con una resignación ante la enfermedad o alcanzar un estado de felicidad.

La asociación de síntomas psicológicos en una enfermedad terminal va en aumento en la incidencia de eventos adversos como:

- Aumento o descontrol del dolor
- Discapacidad física o mental
- Reducción de adherencia terapéutica

El hecho de mantener una buena comunicación con su médico previene la aparición de algunos problemas psicológicos.

## **PRINCIPALES SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES EN ESTADO TERMINAL**

**Delirium:** lo padece entre el 28% y el 83% en pacientes oncológicos y Puede estar presente hasta en el 90% de los pacientes en los últimos días de vida

**Insomni:**50%-70% en los pacientes con Cáncer Avanzado. Un buen manejo del insomnio reduce el umbral del dolor previniendo Irritabilidad y falta de concentración.

**Depresión:** Hasta 3 Veces más en pacientes en estado terminal.

**Ansiedad:** Según el Nacional Cáncer Institute los pacientes que experimentan dolores graves se sienten ansiosos y la ansiedad puede aumentar a su vez la sensación del dolor.

Bibliografía: Bermejo Carretero, M. (2019). Aspectos psicológicos de la enfermería en el cuidado del paciente terminal. Cuenca, España. Vásquez Torres, L. (2017). Síntomas psicológicos e intervención en crisis en el paciente terminal. Centro oncológico, Tamaulipas.