



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEMASCALTEPEC**  
**UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL TEJUPILCO**

---

---

**LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES CON UNA ENFERMEDAD  
TERMINAL DEL MUNICIPIO DE TEJUPILCO.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A :**

**ARLETH IVONNE BENÍTEZ RIVAS**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**M. EN DAES. JULIO CÁRDENAS RIOS**



**TEJUPILCO, MÉXICO.**

**JUNIO DE 2016.**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

Por permitirme llegar aquí, darme la fuerza, sabiduría y paciencia para enfrentar las adversidades, regalarme a mi familia, que son el pilar de mi existir, por permitirme realizar mis metas, y sobre todo por la fe que nunca has dejado que se me apague.

### **A mis padres**

Gracias por su paciencia, sus consejos y sus regaños, a pesar de que a veces no entendemos la forma de amar de las personas, sé que me educaron dando su mayor esfuerzo y todo su amor, ahora sé lo que duele un hijo, y les agradezco que nunca hayan dejado de creer en mí.

Reyna Alicia Rivas Lujano y Silverio Benítez Albiter.

### **A mis abuelitos**

Porque fueron quienes con su sabiduría hicieron crecer esta gran familia que ahora somos, gente de bien con grandes valores.....gracias

Mamani, Papancho, abuelito Bulfrano y Antonia.

### **A mis hermanos**

Por estar a mi lado compartiendo mis tropiezos y experiencias, por ser mis compañeros de juego y aguantar mis groserías, porque sé que soy su ejemplo y que no he dado siempre lo mejor, pero aprendan de mi lo bueno que he hecho en esta vida.

Alejandra, Kevin y Valeria.

---

### **A mis hijos**

Porque sé que en algún momento de su vida, verán mi logro y quiero que sepan que siempre fue por ellos, por ser mi motor para seguir luchando, sé que la felicidad no depende de nadie, más que de uno mismo, pero siempre fueron mi motivo para sonreír, aun cuando la vida me puso retos, que pensé no iba a superar.

Alan Baruc y Joel Alexander.

### **A mi esposo**

Gracias por mostrarme el amor, por hacerme feliz y acompañarme a lo largo de estos años, la vida nos ha llenado de tropiezos pero siempre juntos y de la mano hemos demostrado que a pesar de nuestra corta edad a veces podemos demostrar más madures que muchos otros y salir adelante.

Solamente tú...simplemente tú.

José Luis Benítez Reyes.

### **A mis amigos**

Saben que siempre contarán conmigo, aunque ya estemos lejos, se ahora que la amistad no se pierde con la distancia y que con la experiencia los verdaderos amigos se cuentan con los dedos de la mano. Pocos pero sinceros.

### **A mi Director de Tesis**

Porque gracias a tu apoyo e impulso logre salir adelante, por aconsejarme y ser parte de mi vida, por confiar en mí y extenderme tu mano amiga, nunca lo olvidare, muchas gracias.

Mtro. Julio Cárdenas Ríos.

---

### **A los Directivos del Hospital General de Tejuzilco**

Gracias por permitirme ser parte de su cuerpo de trabajo, aunque fue por poco tiempo lo explote al máximo y por permitirme vivir una experiencia que jamás olvidare.

### **A los pacientes con enfermedad terminal**

Gracias a los pacientes que aun en su dolor me prestaron su atención y apoyo, esperemos todos que la fe sane nuestras almas y encontremos el alivio que solo ella nos puede proporcionar.

A todos los que formaron, forman y formaran parte de mi vida, desde hoy y siempre, con respeto y admiración. Gracias.



## PRESENTACIÓN

La ansiedad es un sentimiento que se presenta ante un suceso inesperado que en algún momento de nuestra vida sentimos ya sea en mayor o menor grado dependiendo de la fuerza de nuestro “yo” y el valor para enfrentar las cosas (Beck 1985, citado por Villafaña, 2011).

Para una persona enfrentarse a el momento de su muerte o la perdida inminente de algún ser querido los pone en un grado de tensión y ansiedad elevado, que a su vez los lleva a pasar por una serie de procesos de duelo (Potter y Perry, 2000).

Por lo anterior es que se ha realizado un estudio para conocer el nivel de ansiedad que presentan los pacientes que se encuentran con una enfermedad terminal y la estructura que compone este trabajo de investigación es la siguiente:

El marco teórico se compone de tres capítulos, el primer capítulo contiene los conceptos y teorías de la ansiedad, así como los factores que la originan.

El segundo capítulo se enfoca en la muerte, sus diferentes conceptos, la muerte por enfermedad médica crónica, como lo es el sida, cáncer, la insuficiencia renal, los factores que originan el miedo a la muerte y las actitudes que presenta el ser humano frente a ella en sus diferentes etapas de vida.

El tercer y último capítulo expone lo que es un enfermo terminal, conceptos de enfermedad terminal, así como los cuidados que requieren que son los paliativos y las diferentes teorías que nos hablan de los procesos de duelo por los que pasa una persona con enfermedad medica terminal y sus familiares.

Posteriormente se presenta el método donde se encuentran los objetivos tanto generales como específicos de esta investigación, así como el planteamiento del problema, tipo de investigación, variables, población, muestra, instrumentos, diseño de investigación, captura de información procesamiento de la información.

---

Finalmente se muestran los resultados obtenidos, así como la discusión y conclusiones a las que se llegaron; además de una serie de sugerencias para el control de la ansiedad ante la muerte y referencias consultadas para la realización de esta investigación.



## RESUMEN

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. Es por ello que el objetivo de esta investigación es identificar el nivel de ansiedad que presentan los enfermos terminales de acuerdo a su tipo de enfermedad, su sexo y la etapa de vida en la que se encuentran en el Municipio de Tejupilco, para lo cual el instrumento que se aplicó fue el inventario de ansiedad rasgo- estado elaborado por el Dr. Charles D. Spielberger y Díaz Guerrero (IDARE) en 1975.

El instrumento se aplicó a 14 sujetos con la característica de ser un enfermo terminal en el Hospital General del municipio de Tejupilco en el área de medicina interna y en algunos casos en sus hogares.

Posteriormente se obtuvieron resultados, de acuerdo con la información recabada y el apoyo de bases teóricas, lo que permitió elaborar las conclusiones y sugerencias de la investigación.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: el 100% de los pacientes tiene una ansiedad rasgo alta, lo que significa que por lo general siempre están

---

ansiosos, mientras que en la escala de ansiedad estado solo el 21.42 % presentan altos niveles de ansiedad y el 78.57% en un nivel moderado, concluyendo con esto que los pacientes con una enfermedad terminal presentan niveles altos de ansiedad.





## INTRODUCCIÓN

Todo ser humano es, por esencia, mortal. Podemos morir de forma súbita, por un ataque al corazón, por un accidente o por causas violentas, pero de lo que debemos estar seguros es que vamos a morir. Una gran cantidad de seres humanos mueren al final de un penoso período de una enfermedad crónica, que lleva al deterioro funcional del organismo: el cáncer, la insuficiencia renal crónica, la cirrosis hepática, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, ciertas enfermedades neurológicas, el propio SIDA, son algunas de estas enfermedades. En estos pacientes, el tratamiento curativo debe ser inexorablemente sustituido por el enfoque paliativo, que tiene entre sus objetivos fundamentales prepararse para la muerte del paciente, tanto al enfermo mismo, como a sus familiares (Bayés, 2006). Sin embargo, la preocupación y el dolor de atender a un niño, a un joven, a una mujer o a un hombre con cáncer u otra enfermedad terminal, afectan incuestionablemente al médico y a la enfermera, entre otros, conscientes de la tragedia a la cual habrán de enfrentarse.

Según Lara, Tamayo y Gaspar (2006), una enfermedad terminal es aquella que se manifiesta como un padecimiento avanzado, progresivo e incurable, sin respuesta al tratamiento específico, con síntomas multifactoriales, y pronóstico de vida no mayor a seis meses. Al no existir posibilidades de curación, la paliación es la alternativa más viable en este contexto.

Entre los sentimientos que presentan los pacientes con una enfermedad terminal sobre salen el sentimiento de culpa, el desvanecimiento, la inferioridad, la ansiedad, la agresividad, la evasión y la negación; y es que el individuo trata de eliminar todos aquellos sentimientos o pensamientos desagradables y es que la muerte no es un fenómeno instantáneo, es un verdadero proceso biológico, psicosocial y cultural. En los tiempos modernos hay una tendencia a la ocultación, a la evasión en el tema de la muerte, mediante censura social rígida, que, incluso, involucra el engaño al moribundo, convirtiéndolo en un ente aislado, lleno de

---

desesperación y con atención insuficiente. La falta de tiempo, la carencia de formación curricular en técnicas de comunicación, la susceptibilidad propia hacia la representación de la muerte y la inseguridad, son factores que proceden del personal de salud y que afectan al moribundo, haciéndolo, a su vez, más vulnerable (Limonero, 1997).

La ansiedad suscitada por la experiencia de la muerte se configura con el componente esencial de la relación enfermo terminal-familia-equipo de salud. Por parte del enfermo, al entender que la muerte es el acontecimiento personal por antonomasia, pero no siempre en estos pacientes terminales emerge el conocimiento de la verdad como principio al que ajustar su proyecto de vida. La vivencia depresiva o resignada de ese período angustioso le permite asumir aquella afirmación de Goethe, según la cual, “no existe ninguna situación que no se pueda ennoblecer o por el actuar o por el soportar” (Borcia, 2001).

Por parte de la familia es difícil asimilar que aquel ser tan querido no pueda beneficiarse de los avances de la medicina, y admitir ese aforismo tan característico del médico, pero que tanto le afecta a él como a la familia, de que cuando no se pueda curar hay que aliviar, o al menos, hay que consolar. Es muy problemático proporcionar este consuelo al enfermo terminal, si por parte de la familia no se le ofrece el apoyo personal y afectivo que necesita. Eso sucede muchas veces cuando el familiar se bloquea y no sabe qué decirle al enfermo, o cuando adopta ante él una actitud demasiado solemne (Polaino, 2002).

Lo que en definitiva dificulta la fluidez de la comunicación en la relación enfermo-familia- equipo de salud, es la ansiedad. De ahí la necesidad de dominarla para que el enfermo pueda reconocer la verdad de su situación, que la familia olvide sus sentimientos de culpa por desear que la situación terminal se resuelva cuanto antes y se vuelque en el consuelo y alivio del enfermo, y que el equipo de salud no caiga en el error de evitar las visitas tanto a la familia como al enfermo.

---

Es por ello que en este trabajo se abordara el tema de la ansiedad ante la muerte que presentan los pacientes con una enfermedad terminal.

## ÍNDICE

### PRESENTACIÓN

### RESUMEN

### INTRODUCCION

### PARTE I MARCO TEORICO

<b>CAPÍTULO 1 Ansiedad.....</b>	<b>22</b>
1.1 Conceptos de ansiedad.....	22
1.2 Tipos de trastornos de ansiedad.....	23
1.3 Ansiedad y espiritualidad.....	25
1.4 Dolor y sufrimiento.....	26
1.5 Diferencia entre estrés y ansiedad. ....	30
<b>CAPITULO 2 Muerte.....</b>	<b>33</b>
2.1 Conceptos de muerte.....	33
2.2 Muerte por enfermedad médica.....	34
2.2.1 Insuficiencia renal.....	34
2.2.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	35
2.2.3 Cáncer.....	39
2.3 Actitudes ante la muerte.....	41
2.3 El ser humano frente a la muerte.....	48
<b>CAPITULO 3 El enfermo terminal.....</b>	<b>51</b>

---

3.1 Conceptos de enfermo terminal.....	51
3.2 Conceptos de enfermedad terminal.....	51
3.3 Cuidados paliativos.....	53
3.4 Procesos de duelo.....	54
3.4.1 Teoría de Engel.....	57
3.4.2 Fases del proceso de muerte según Kubler Ross.....	57
3.4.3 Fases del duelo según Martocchio.....	59

## **PARTE II MÉTODO**

2.1 Objetivos.....	61
2.1.1 Objetivo general.....	61
2.1.2 Objetivos específicos.....	61
2.2. Planteamiento del problema.....	61
2.3 Tipo de estudio.....	63
2.4 Variables.....	63
2.5 Población.....	64
2.6 Muestra.....	64
2.7 Instrumento.....	65
2.8 Diseño de investigación.....	67
2.9 Captura de la información.....	67
2.10 Procesamiento de la información.....	68

<b>RESULTADOS.....</b>	<b>69</b>
------------------------	-----------

<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>76</b>
-----------------------	-----------

---

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>79</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>82</b>

