

Psychological Distress Angustia Psicológica

What is psychological distress?

¿Qué es la Angustia Psicológica?

Sensaciones difíciles de ansiedad o depresión en respuesta a una demanda física, espiritual o emocional – o una combinación de demandas múltiples – que resulta en un daño temporal o permanente.

What are the signs and symptoms of psychological distress?

¿Cuáles son las señales y síntomas de la angustia psicológica?

- Sensaciones de ansiedad, tristeza, enfado. Querer estar solo.
- Sintiendo "fuera de control" o abrumado la mayoría del tiempo.
- Dificultad para hacer frente a los problemas de cada día.
- Incapacidad de hablar sobre las maneras de solucionar problemas o sobre temores o miedos.
- Necesidad de la ayuda de otras personas para tomar decisiones.
- Problemas para dormir.
- No cuidarse a sí mismo.
- Pareciendo triste, frunciendo el ceño. Llorando con facilidad. Pérdida de esperanza o de la sensación de comodidad.
- Reírse en momentos raros.
- Picazón y dolor. Sensación que su corazón se acelera.
- Pensamientos de suicidio o de muerte precipitada.
- No deseando seguir los consejos del equipo médico.

What to report to the hospice/palliative care team?

¿Qué informar al equipo del Hospicio/Cuidado paliativo?

- Cualquier señal o muestra de los comportamientos mencionados arriba.
- Nuevas muestras de comportamiento temerario. Si habla o piensa en suicidio.
- Armas en casa. Acumulación o almacenamiento de grandes cantidades de medicinas.
- Si ve imágenes o escucha voces que los demás no perciben.
- Un historial de enfermedad psiquiátrico o el uso de medicaciones tomadas para la depresión, ansiedad, schizofrenia, senilidad o trastorno bipolar.
- Falta de interés en uno mismo o en la vida en general.
- Si usted experimenta un nuevo problema, o si un problema actual se está volviendo peor y la actual medicación parece no estar trabajando.
- Efectos secundarios de las medicaciones.

What can be done for psychological distress? ¿ Qué se puede hacer para combatir la angustia psicológica?

La angustia psicológica es común en las enfermedades terminales, especialmente si tiene síntomas físicos. Quisiéramos que usted estuviera físicamente cómodo. Hay una relación directa entre cómo uno se siente físicamente y cómo uno se siente psicológicamente y emocionalmente.

Pacientes y familia

- No sienta que usted está incomodando a su equipo sanitario por hacerles preguntas.
- Hacer preguntas significa que usted se preocupa por el paciente.

Paciente

- Puede no sentirse con ganas de hablar con mucha gente y desear tener una persona concreta en quién usted confía para hablar.
- Intente tener una rutina diaria, incluyendo un horario regular para dormir.
- Mantenga una dieta equilibrada y haga ejercicio si es capaz de hacerlo.
- Evite el alcohol, medicinas sin receta y los remedios a base de hierbas.
- Pida y acepte asistencia de su equipo, incluso familiares, amigos, enfermeras, médicos, asistentes médicos, asistentes sociales, capellanes.

Familia

- Proporcione un ambiente calmado, relajado.
- Sea flexible. El paciente puede desear hablar un día y al día siguiente puede necesitar estar tranquilo y calmado.
- Esté dispuesto a estar con ellos sin tener que "hacer algo."
- Si necesita, ayude con las medicaciones. Reporte cualquier efecto secundario de las medicaciones o comportamientos diferentes o extraños.
- Trate al paciente con dignidad y respeto.
- No tenga miedo de pedir ayuda. No sea duro con usted mismo con comentarios como "yo debí haber hecho esto o eso" o "yo debí haber sabido eso."
- Tanto como usted pueda, disfrute de este tiempo juntos y busque maneras de crear recuerdos.

**Otros consejos disponibles en www.hpna.org
Other HPNA Teaching Sheets on are available at www.HPNA.org.**

References

Core Curriculum for the Generalist Hospice and Palliative Nurse. Dubuque, IA: Kendall/Hunt Publishing Company; 2010.

Fortin M, Hudon C, Bayliss EA, Soubhi H, Lapointe L. Caring for body and soul: The importance of recognizing and managing psychological distress in persons with multimorbidity. *International Journal of Psychiatry in Medicine*;2007;37(1):pages 1-9.

Approved by the HPNA Education Committee June 2008.

Reviewed by the HPNA education Services Committee June 2011.