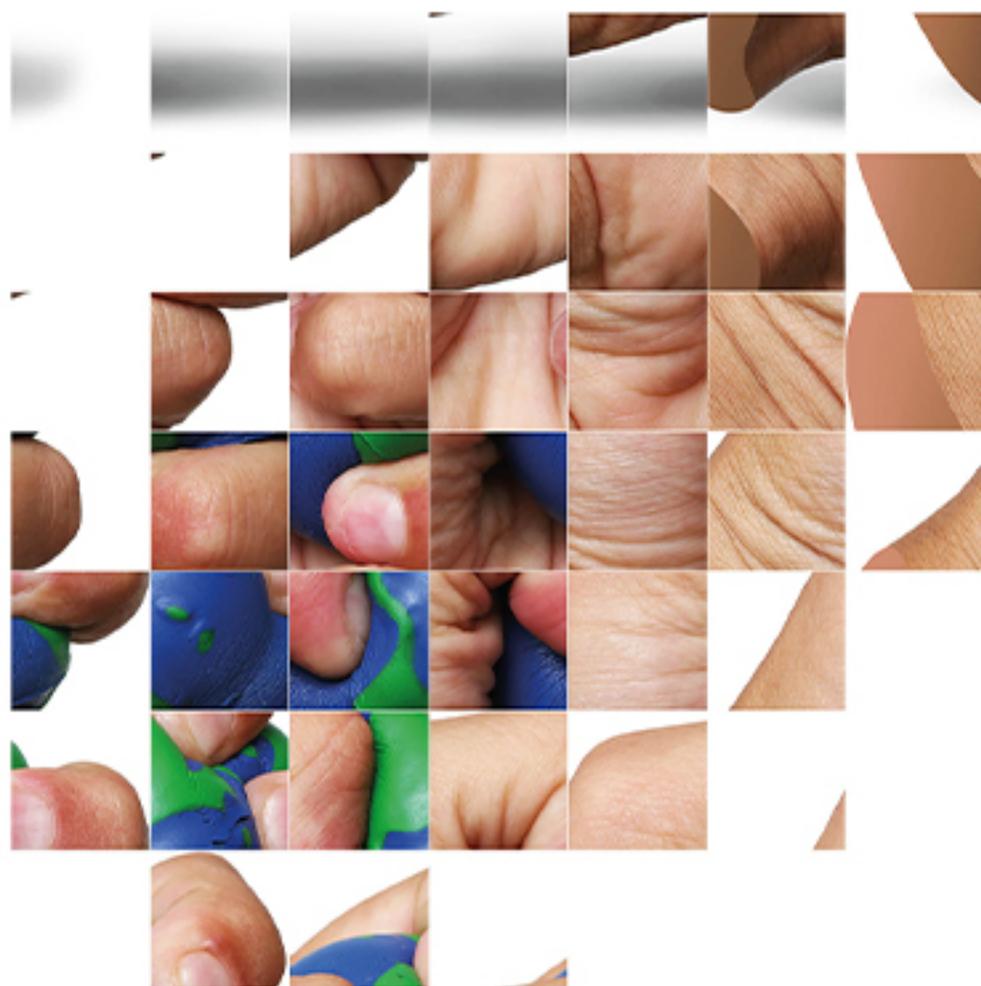


EIR21

Enfermería Psicosocial



Tema

1

**Enfermería
psicosocial**

Coordinadora

Raquel Carcereny Murciano

Autoras

Marisol Barrera Escudero

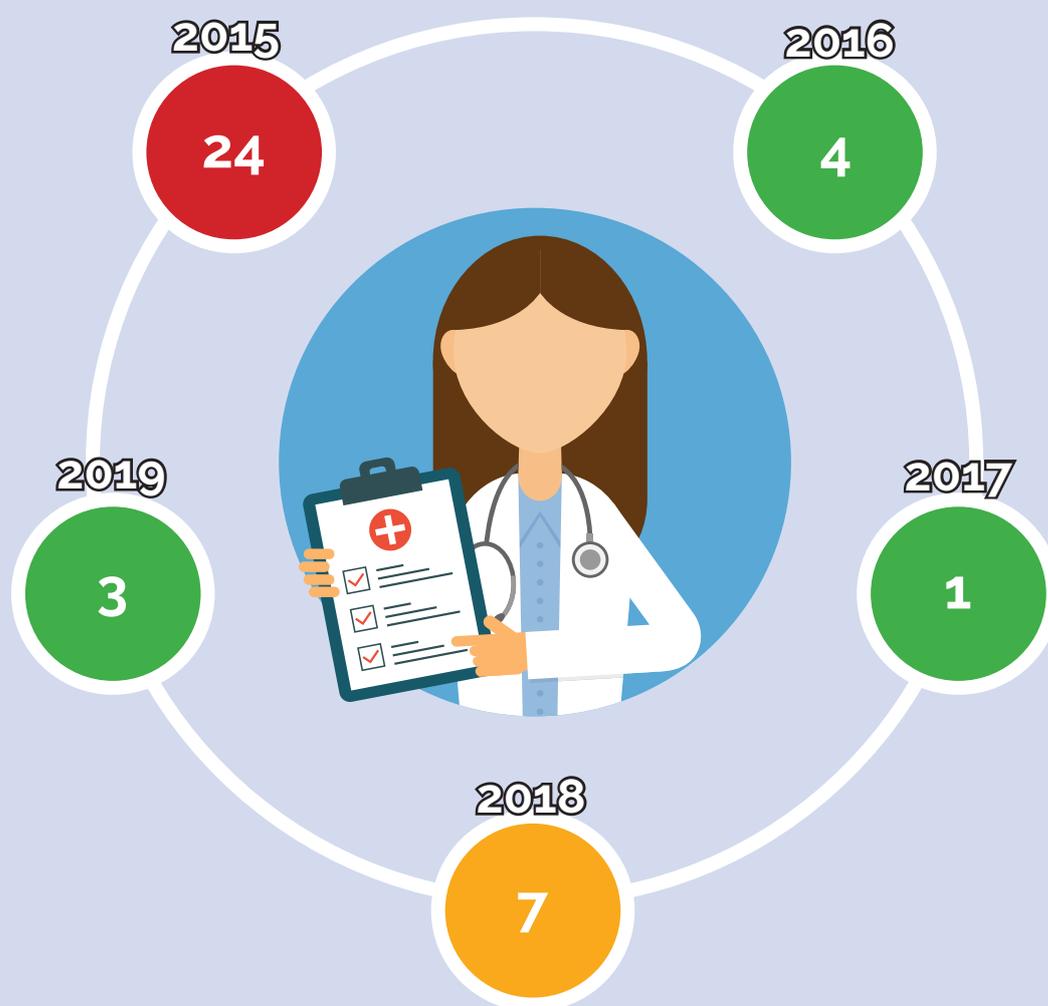
Iris Díaz Pérez

Raquel Carcereny Murciano

fuden



Presencia en anteriores convocatorias EIR



1.7. Humanismo

Se desarrolló en la **primera mitad del siglo XX**. El **humanismo** utiliza:

Tabla 1. Fuentes del humanismo

ESCUELAS	FUENTES DEL HUMANISMO
GESTALT	Se centra en el estudio de la percepción.
EXISTENCIALISMO	Afirma que el hombre está destinado a ser libre.
FENOMENOLOGIA	Destaca la importancia de la experiencia subjetiva.

Escuela de la Gestalt

Los **psicólogos de la Gestalt** se interesaban principalmente por la **percepción**. Creían que las experiencias perceptivas dependían, por un lado, de los patrones formados por los estímulos, y por otro, de la organización de la experiencia. **“El todo es la suma de sus partes”**.

Entre los principales intereses de estos psicólogos estaban el de la percepción del movimiento, del tamaño y la apariencia del color bajo los cambios de iluminación. Proponen el aprendizaje por **insight** (experimentación generalmente súbita de la conciencia de una situación). Dan importancia al presente, analizan el aquí y el ahora.

Terapias humanistas

Autores

Roger, Fromm y Maslow.

En la terapia humanista el terapeuta no da pautas, sino que intenta que sea la **propia persona** la que pueda **desarrollarse y autoactualizarse**. Se basa en los principios descritos por **Carl Rogers** en su **“terapia centrada en la persona”** aunque la terapia no solamente se centra en el terapeuta y el cliente, sino que también se aplican las interrelaciones humanas.

Recuerda...



Para **Rogers** la relación del terapeuta y el cliente es un elemento fundamental para que se desarrolle la curación. Utiliza la escucha empática, la congruencia propia del terapeuta y la aceptación incondicional donde el cliente pueda expresarse libremente.

Escuela sistémica

Surge en los años 50 a partir de otras teorías como son la **teoría general de sistemas de Bertalanffy** que afirma que un sistema está formado por partes que interaccionan entre sí, de manera que el sistema siempre es más que la suma de las partes; y la **teoría cibernética de Norbert Wiener**.

Recuerda...



La **escuela sistémica** defiende que el ser humano está incluido en múltiples sistemas al mismo tiempo. Mediante los mecanismos de regulación se consigue mantener la homeostasis.

5.3. Erickson: teoría biopsicosocial

Eric Erikson, psicólogo destacado por sus contribuciones a la psicología evolutiva. Elaboró una teoría del desarrollo de la personalidad a la que denominó "**Teoría psicosocial**". En ella describe **ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales** (crisis o conflictos en el desarrollo de la vida, a los cuales han de enfrentarse las personas).



Etapas

La cronología del **desarrollo de Erikson**:

Etapa 1 (nacimiento-18 meses)

- Confianza frente a desconfianza.

Etapa 2 (18 meses-3 años)

- Autonomía frente a vergüenza y duda.

Etapa 3 (3-5 años)

- Iniciativa frente a culpa.

Etapa 4 (5-13 años)

- Laboriosidad frente a inferioridad.

Etapa 5 (13-21 años)

- Identidad frente a confusión de roles.

Etapa 6 (21-40 años)

- Intimidad frente a aislamiento.

Etapa 7 (40-60 años)

- Creatividad frente a estancamiento.

Etapa 8 (60 años-muerte)

- Integridad frente a desesperación.

5.4. Piaget: desarrollo cognoscitivo

p. 169 EIR 2015

Jean Piaget considera que los **dos procesos** que caracterizan a la evolución y adaptación del psiquismo humano son los de **asimilación y acomodación**. Ambas son **capacidades innatas** que, por factores genéticos, se van desplegando ante determinados estímulos en determinadas etapas del desarrollo.

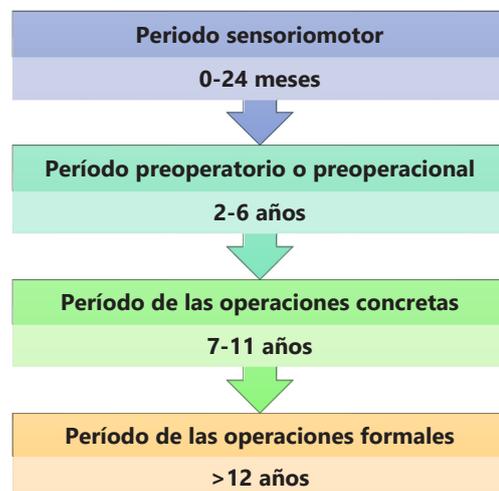


Procesos

- **Asimilación:** interiorización o internalización de un objeto o un evento o una estructura comportamental y cognitiva preestablecida.
- **Acomodación:** modificación de la estructura cognitiva o del esquema comportamental para acoger nuevos aspectos y eventos que, hasta el momento, eran desconocidos para el niño.



Periodos



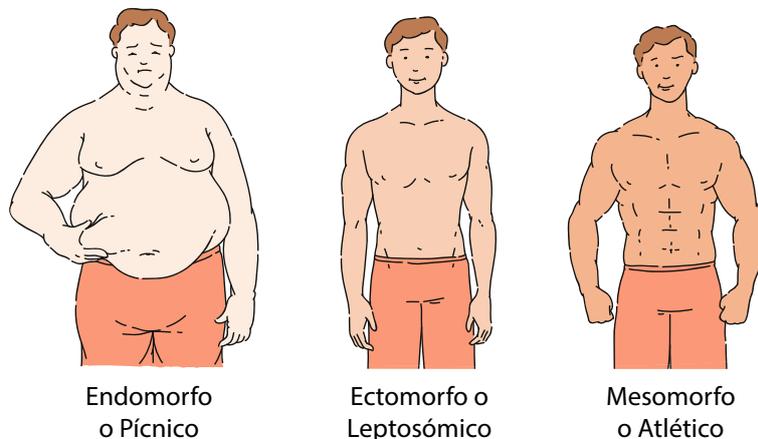
Período sensoriomotor

p. 58 EIR 2017

Va desde los **0 a los 24 meses**. Se **caracteriza** por:

- **Apogeo psicomotriz:** la conducta del niño es en su mayoría motora.

Figura 14. Tipología de Sheldon y Kretschmer.



6.3. Teoría de Rokeach



Clasificación

Se clasifica la **personalidad** en:

- **Dogmática:** mente cerrada, baja autoestima, mucha ansiedad y rigidez, necesitan sobrevalorar la propia identidad a través de adhesión a grupos o instituciones.
- **No dogmática:** mente abierta al entorno y a la información nueva que les llega, flexibles y tolerantes. Tienen perspectiva temporal amplia y analizan el presente como base de operaciones futuras. Discriminan entre el contenido de la información y la autoridad que la enuncia.

6.4. Personalidad según el patrón de conducta

p. 42 EIR 2015

Patrón conducta tipo A

Patrón de riesgo coronario y de **enfermedades cardiovasculares**. Son enérgicos, activos, impacientes, agresivos. Entregados al trabajo como adictos. Reaccionan con ira, agresividad y hostilidad ante cualquier obstáculo que le impida alcanzar las metas propuestas. **Muy vulnerables al estrés.**

Patrón conducta tipo B

Relajadas, tranquilas, confiadas y atentos a la satisfacción personal ante cualquier logro. Mantienen relaciones sociales relajadas y son extrovertidos. No se han detectado ningún riesgo de padecer enfermedades.

Patrón conducta tipo C

Se caracteriza por ser sumiso, inhibido, hipersocial y dependiente. Mayor propensión a distintas formas de **cáncer**.

Regla mnemotécnica

- Tipo A "Ataque cardiaco".
- Tipo C "Cáncer".



Fases

Selye explica su **teoría del estrés** mediante una serie de fases que se ponen en marcha a través del mecanismo fisiológico.



9.2. Valoración del estrés

p. 41 EIR 2015

La herramienta más empleada desde el inicio del estudio de los efectos de la ansiedad y el estrés ha sido el **autoinforme**, hacen referencia a la información verbal que un individuo proporciona sobre sí mismo o sobre su comportamiento. Suelen darse en forma de **cuestionarios, inventarios y escalas** e incluso instrumentos como la entrevista.

Con el paso del tiempo, se descubrió que las formas más precisas de valorar los efectos y consecuencias del estrés en el organismo son los **parámetros fisiológicos y bioquímicos**, como son la frecuencia cardíaca, el uso del electrocardiograma, la tensión arterial, el cómputo de inmunoglobulinas, etc.

9.3. Estresores

p. 38 EIR 2015

Según **Liberman** los “**estresores**” son acontecimientos ambientales o transitorios que exigen al individuo cambios para adaptarse y que cuestionan su capacidad de afrontamiento y competencia habitual.

? Tipos

- **Agentes estresantes:**

Acontecimientos traumáticos

- Situaciones de peligro excepcional.

Acontecimientos vitales mayores

- Cambios o retos en la vida que pueden ser negativos o positivos.

Contratiempos cotidianos menores

- Son experiencias negativas cotidianas.

Dificultades crónicas

- Situaciones desagradables y persistentes en el tiempo.

9.4. Holmes y Rahe: sucesos vitales estresantes

La **escala de acontecimientos vitales estresantes** de **Holmes y Rahe**, de 1976, clasifica los posibles hechos causantes de estrés en orden decreciente:

shock, sentimiento de vacío, sentirse abrumado o aturdido, sentirse desvinculado de los demás, sufrimiento por la separación.

- **Factores relacionados:** alteración emocional, apoyo social insuficiente.
- **Población de riesgo:** muerte de persona significativa.

NOC-NIC

NOC

- 1340 Resolución de la aflicción.
- 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida.
- 1302 Afrontamiento de problemas.
- 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia.

NIC

- 4920 Escucha activa.
- 5290 Facilitar el duelo.
- 5294 Facilitar el duelo: muerte perinatal.
- 5230 Mejorar el afrontamiento.
- 5240 Asesoramiento.
- 5420 Apoyo espiritual.
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 7040 Apoyo al cuidador principal.
- 7140 Apoyo a la familia.

15.3. El duelo y el niño

En la **sociedad europea** actual al niño se le intenta excluir del duelo, ocultándole la realidad de la pérdida. Esta exclusión provoca confusión y no comprensión del significado de la muerte, siendo para el niño más problemático cuando tiene que enfrentarse a pérdidas posteriores, puede provocar desórdenes mentales en la edad adulta.



Actuación de Enfermería

- Informar según edad y grado de comprensión.
- Comprender sus sentimientos.
- Implicarle en los ritos fúnebres.
- No adjudicar al niño excesivas responsabilidades.
- Estar atento a señales de alerta de duelo complicado.

15.4. Valoración de Enfermería en el duelo

Para empezar la **valoración de Enfermería** en un caso de duelo debemos conocer:

- **Nivel de conciencia de la enfermedad y muerte**, tanto del paciente moribundo como de la familia: conciencia cerrada, ficción mutua y conciencia abierta.
- **Síntomas del duelo.**
- **Factores determinantes del duelo:** experiencias anteriores, edad, relación con el difunto...



Actuación de Enfermería

p. 107 EIR 2019

Lo más importante en **Enfermería** es la comunicación basada en valoración correcta y adecuada al estado del duelo en que se encuentra, tanto el paciente como la familia.

- Dejar que “nos cuente su historia”.
- Ofrecer acompañamiento.
- Escuchar, parafrasear y resumir.
- Aceptar las emociones en la relación con la pérdida.
- No establecer tiempo.
- Hacer reconocer la necesidad de ayuda y reconocerlo.

16. Referencias bibliográficas

1. LATORRE José Miguel. 1995. Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Síntesis.
2. LLOR Bartolomé. 1998. Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud. Madrid, Interamericana Interamericana.
3. LÓPEZ HONRRUBIA, Rigoberto. 2005. Cuidados Psicosociales de la salud en Enfermería. Altabán.
4. TAZÓN, Pilar. 2003. Ciencias Psicosociales. Masson.
5. MYERS David G. 2011. Psicología. 9ª edición. Panamericana.
6. RODRÍGUEZ MARÍN Jesús, NEIPP LÓPEZ María del Carmen. 2008. Manual de Psicología Social de la Salud. Madrid: Síntesis.
7. BUCETA, José María. 1990. Modificación de conducta y salud. Perspectivas actuales en la aplicación de tratamientos de psicología. Madrid. Eudema.
8. BAYÉS, Ramón. 1991. Psicología oncológica. Barcelona. Martínez Roca. 2ª Ed.
9. CIBANAL Luis, ARCE María del Carmen, CARBALLAL María del Consuelo. 2010. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud 2ª ed. Elsevier.
10. VALVERDE, Clara. 2007. Comunicación terapéutica en Enfermería. Difusión. Avances de Enfermería.
11. BIMBELA PEDROLA, José Luis. 2001. Cuidando al cuidador. 4ª edición. Escuela andaluza de salud.
12. BIMBELA PEDROLA José Luis. 2007. Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación. 8ª ed. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
13. RAMÍREZ-IBÁÑEZ, Martha Tania, 2015. Cómo comunicar malas noticias en la práctica médica. México. Vol. 22. ISSN 1405-8871.
14. MOORHEAD Sue. 2018. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en salud. 6ª ed. Madrid: Elsevier. ISBN 9788491134053.
15. BUTCHER Howard. 2018. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) 7ª ed. 2018. Madrid: Elsevier. ISBN 9788491134749.
16. HEATHER Herdman. 2018. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier. ISBN 9788491136576