

Técnico en  
Cuidados Auxiliares  
de Enfermería

# Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente

**Coordinador**

*Francisco José Celada Cajal*

ARÁN



# Autores

## Coordinador

### **Francisco José Celada Cajal**

Licenciado en Psicología por la UNED y diplomado en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid.

Experto en Terapia de Tiempo Limitado por la Universidad de Almería.

Máster en Investigación en Psicología Aplicada por la Universidad de Castilla-La Mancha.

Psicólogo GIPEC COP Castilla-La Mancha. Psicólogo ERIE Psicosocial Cruz Roja. Toledo.

Enfermero de Emergencias GUETS, SESCAM. Castilla-La Mancha.

Docente desde 1998 en diferentes áreas de formación de postgrado.

Miembro de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

## Autores

### **Francisco José Celada Cajal**

Enfermero de Emergencias GUETS, SESCAM. Castilla-La Mancha. Psicólogo GIPEC COP Castilla-La Mancha. Psicólogo ERIE Psicosocial Cruz Roja. Toledo

### **María del Carmen Duque del Río**

Psicóloga del Programa de Intervención en Violencia Familiar para Amformad. Talavera de la Reina, Toledo

**María Jesús Esteban Casado**

Diplomada en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Dirección de Recursos Humanos por la Cámara de Comercio e Industria de Madrid, Madrid

# Índice

## Capítulo 1

<b>Apoyo psicológico al paciente</b> .....	13
1. Las funciones psíquicas .....	14
2. Desarrollo de la personalidad .....	18
3. Cambios psicológicos y adaptación en la enfermedad .....	20
4. Alteraciones psicológicas y de la conducta .....	25
5. Psicología del niño y del adolescente .....	27
6. Psicología en situaciones especiales .....	28
7. Mecanismos y técnicas de apoyo psicológico .....	32
8. Relación de ayuda .....	34
9. Atención psicológica a las personas mayores .....	35
10. Atención psicológica a las personas con discapacidad .....	37
11. Protocolos y técnicas de actuación en situaciones de maltrato .....	38

## Capítulo 2

<b>Orientación al paciente y sus familiares</b> .....	53
1. Elementos de sociología y antropología .....	54
2. Sociedad, estatus y funciones sociales: roles en las relaciones interpersonales .....	56
3. Formación de la personalidad en los diferentes modelos sociales .....	63
4. Rechazo social .....	71

5. Percepción social del deterioro y de la discapacidad.....	75
6. Plan de seguimiento en atención al paciente .....	80

### Capítulo 3

<b>Aplicación de técnicas de comunicación .....</b>	<b>93</b>
1. Características de la información .....	94
2. La relación interpersonal .....	96
3. Comunicación profesional Técnico Sanitario-paciente.....	99
4. Técnicas de comunicación .....	108
5. Habilidades necesarias para la relación y comunicación.....	112
6. Interferencias en la comunicación .....	115
7. Técnicas de trabajo en equipo y resolución de conflictos .....	117

### Capítulo 4

<b>Detección de demandas y necesidades en pacientes psiquiátricos .....</b>	<b>131</b>
1. Patología neurológica.....	132
2. Patologías psiquiátricas.....	136
3. Drogodependencias.....	142
4. Urgencias psiquiátricas .....	151
5. Modelos actuales de asistencia psiquiátrica .....	155
6. Actividades de tiempo libre para el paciente institucionalizado.....	159
7. Técnicas básicas de terapia del comportamiento.....	161

### Capítulo 5

<b>Promoción de hábitos de vida saludables.....</b>	<b>173</b>
1. Educación Para la Salud .....	174
2. Determinantes de salud.....	178
3. Tipos de actividades de Educación Para la Salud .....	182
4. Hábitos higiénicos saludables .....	186
5. Recursos comunitarios .....	191

### Capítulo 6

<b>Desarrollo de los programas de Educación Para la Salud.....</b>	<b>205</b>
1. El programa de Educación Para la Salud .....	206
2. Principales programas de Educación Para la Salud .....	210
3. Recursos en Educación Para la Salud .....	214
4. Actividades de educación y promoción de la salud.....	217
5. Programa de Atención Primaria .....	225
6. Programas de Atención Especializada.....	232
7. Programas de Servicios Sociales .....	235
<b>Soluciones “Evalúate tú mismo” .....</b>	<b>245</b>



## **ORIENTACIÓN AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES**

*María Jesús Esteban Casado,  
Francisco José Celada Cajal,  
María del Carmen Duque del Río*

### **Sumario**

1. Elementos de sociología y antropología
2. Sociedad, estatus y funciones sociales: roles en las relaciones interpersonales
3. Formación de la personalidad en los diferentes modelos sociales
4. Rechazo social
5. Percepción social del deterioro y de la discapacidad
6. Plan de seguimiento en atención al paciente

En el capítulo anterior descubrimos la **Educación Para la Salud** como **una de las disciplinas encargadas de promover hábitos saludables**, cambios de actitudes y comportamientos en busca de una mejora de la salud de los individuos y las comunidades. **La herramienta básica para lograr esta meta es el programa de educación para la salud.**

En este capítulo se analiza, en primer lugar, **cómo se elabora un programa de salud**, definiéndonos en cada fase para profundizar en su construcción. Veremos los distintos **niveles de planificación** que existen en salud. Posteriormente se describen los **principales programas de atención en salud**, considerando qué aspectos hay que trabajar en ellos desde la Educación Para la Salud. La Educación Para la Salud se desarrolla en distintos recursos y en ella participan varios profesionales. Nos detendremos en estos dos aspectos antes de entrar en la explicación de las actividades que se pueden realizar dentro del programa de Educación Para la Salud.

Finalmente, hay tres apartados para conocer de cerca algunos de los programas que se llevan a cabo desde la Atención Primaria, la Atención Especializada y los Servicios Sociales.

## I. EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para que la EPS cumpla sus objetivos pedagógicos es necesario planificar de manera intencional cualquier programa o actividad. De esta forma optimizaremos el uso de los recursos, materiales, programas, etc., y seguramente todo ello se verá reflejado en los resultados de la acción formativa.

La **OMS** (Organización Mundial de la Salud) es la **autoridad internacional encargada de pautar unos criterios uniformes para la promoción y educación de la salud** en todos los países.

Existen **tres niveles de planificación en educación para la salud**: el plan, el programa y el proyecto.

El **plan** ocupa **el nivel más elevado** en la estructura organizativa de la educación para la salud. Es una **planificación a largo plazo** (suele durar varios años) realizada de manera global y dirigida a un gran número de personas. Un plan en salud **contiene varios programas** concretos.

El **programa** corresponde al nivel estructural inmediatamente inferior al plan y consiste en una serie de **estrategias organizadas y coordinadas para llevar a cabo dicho plan**. Sus objetivos son más específicos que los del plan; su duración es menor. Varios programas forman un plan.



### RECUERDA QUE

*La OMS ejerce la dirección y gestión de la actividad sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Apoya las investigaciones prioritarias en salud y colabora con los países en cuestiones de salud pública.*

La formación y el desarrollo de las funciones psíquicas desde la niñez hasta la adultez es el resultado de la evolución del individuo influido por el contexto que le rodea (el mundo material, la cultura, la familia y la sociedad).

A continuación se describen las funciones psíquicas de la atención, la percepción, la memoria, el pensamiento, el lenguaje, la emoción y la motivación.

】 **Atención:** es la capacidad para ser consciente de los sucesos que ocurren, tanto fuera como dentro de un individuo, para concentrar el pensamiento sobre un objeto determinado, pensamiento o situación. Está mediada básicamente por la emoción y la motivación, como por ejemplo los intereses, las preocupaciones, los deseos, las aspiraciones y los hábitos.



La función atencional.

】 **Percepción:** es la capacidad de obtener la información de la realidad externa, filtrarla y organizarla de modo significativo para ofrecernos conciencia del mundo que nos rodea. Las imágenes, sonidos, olores, sabores, contactos corporales y sensaciones cenestésicas son estímulos que impactan y se depositan en los órganos de los sentidos especializados. Esos estímulos se transforman en impulsos nerviosos que viajan hasta el cerebro transmitiendo informaciones variadas que, una vez clasificadas y refundidas, se integran en nuestra mente adquiriendo significado.

】 **Memoria:** genéricamente se define como la facultad que permite al individuo retener y recordar hechos, datos e información sobre un asunto determinado.



#### RECUERDA QUE

*Existe voluntariedad en la atención activa, en la que el sujeto dirige el foco a aquello que le interesa, y atención pasiva, donde un estímulo relevante del ambiente provoca que dirijamos nuestra atención hacia él.*



<http://www.youtube.com/watch?v=RAYJ1BMP7w4>





**RECUERDA QUE**

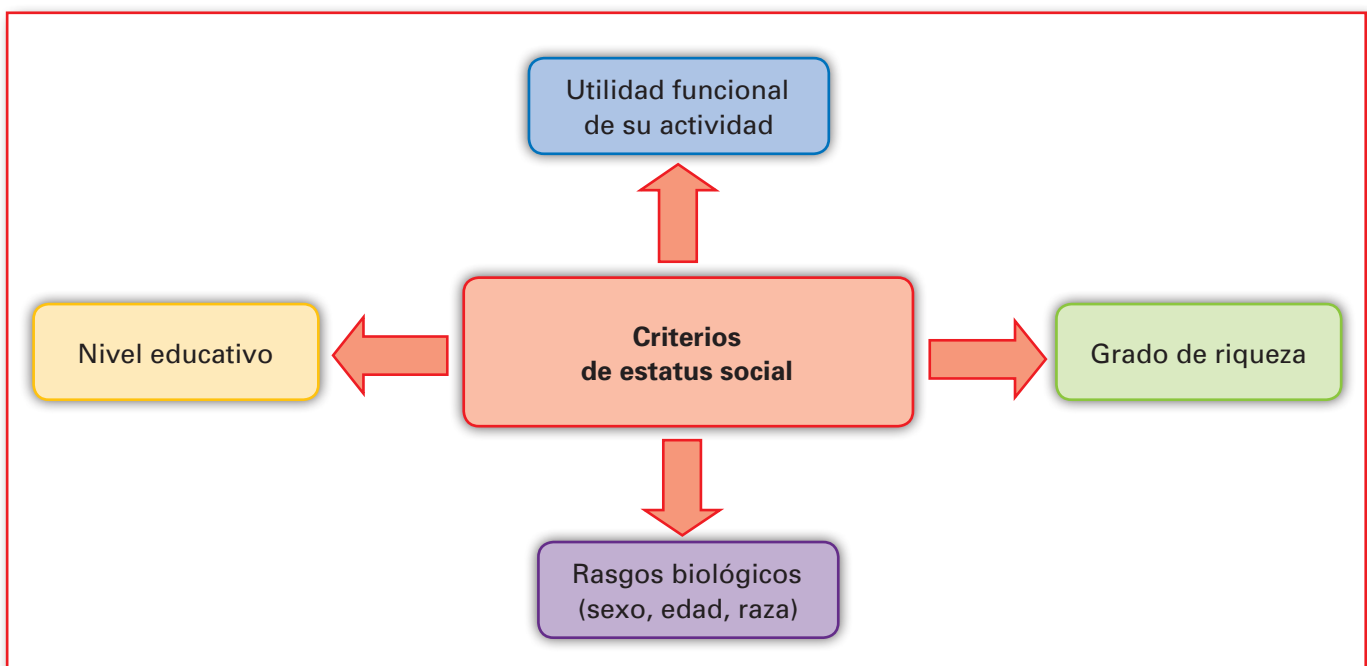
*La Teoría de la estratificación social afirma que los individuos se distribuyen en estratos sociales y según el estrato de pertenencia tienen más o menos prestigio, es decir, estatus.*

otros. En todas ellas siempre hay un grupo o institución que prevalece sobre el resto (empresarios, familia, iglesia o Estado).

Algunas teorías sociológicas, como la **Teoría de la estratificación social**, defienden la existencia de diferencias de clases sociales entre los individuos de manera natural. Cada persona, solo por nacer en un lugar determinado, no tendrá las mismas oportunidades, valores, etc. La sociedad a la que pertenezca será la que determine hasta dónde podrá llegar ese individuo considerando sus posibilidades individuales de desarrollo, las condiciones en las que nace y las capacidades (aquellas valoradas por la sociedad) con las que cuenta. Otras teorías afirman que el potencial de cada uno no se genera naturalmente, sino que exige energía, intención y lucha por parte de cada individuo, para competir con otros por el mismo objetivo. La Teoría de la estratificación social defiende, por tanto, la existencia de estratos o capas sociales en las que, según estén situadas las personas, tendrán mayor o menor reconocimiento y prestigio de su sociedad, es decir, estatus.

## 2.1. Estatus social

El **estatus** clasifica a los miembros de una sociedad en una u otra posición de mayor o menor prestigio con respecto a la totalidad del grupo y de la sociedad a la que pertenecen. Las personas que gocen de un buen estatus serán apreciadas por poseer aquellos valores que ampare dicha sociedad.



*Criterios de estatus social.*

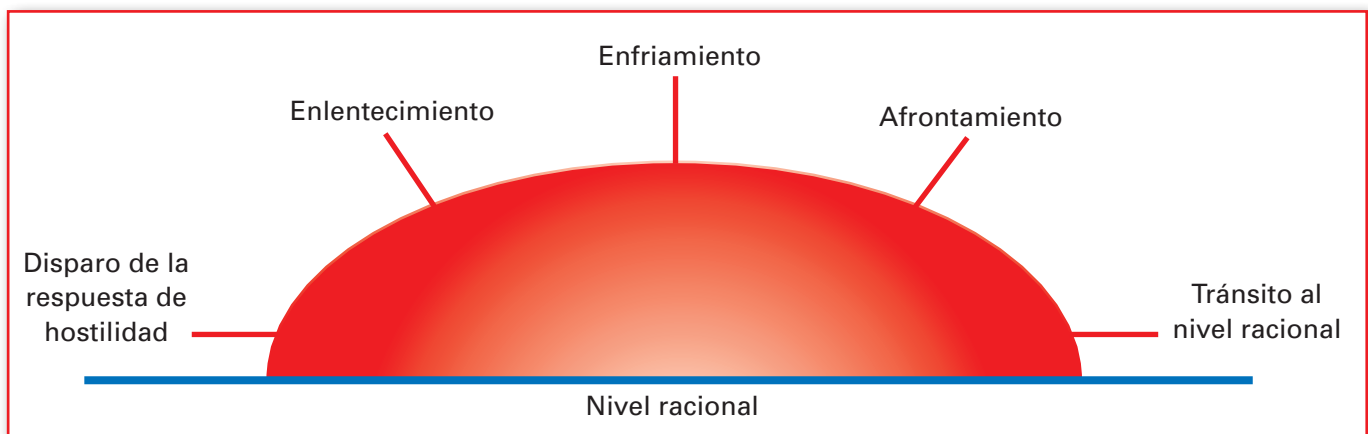
La respuesta de **hostilidad o enfado** responde a un **perfil de activación emocional de corta duración**. Conocer sus fases nos ayuda a saber afrontarla sin perder la calma:

- › **Fase racional:** nivel de activación más habitual en el que se colocan la mayoría de las personas para debatir cualquier conflicto.
- › **Fase de salida:** se dispara la activación a causa de algún incidente que actúa como desencadenante de la reacción. Es inútil intentar tranquilizar a la persona, hay que escuchar activamente, mantener la calma y esperar a que disminuya su reacción. Empatizar, transmitir comprensión, sobre todo de manera no verbal. Activar nuestro autocontrol y pedir ayuda en caso de no lograrlo.
- › **Fase de “enlentecimiento” de la activación:** si no alimentamos el enfado entrando en una discusión, tratando de defendernos, pidiendo calma, etc., la activación emocional comienza a perder fuerza. Continuar con una actitud abierta, empática y de autocontrol.
- › **Fase de afrontamiento:** es el momento de ser empático de forma verbal e identificar la emoción que desborda al paciente. Esto puede favorecer que siga reduciéndose la activación y dirija a la persona a una fase de calma.
- › **Fase de “enfriamiento”:** si se ha conseguido empatizar, posiblemente veremos cómo la persona cada vez se tranquiliza más. Aún no hay que atender el problema, sino las emociones de la persona.
- › **Fase de solución de problemas:** la activación emocional regresa al estado racional habitual. Ahora sí podemos abordar el problema, puesto que la persona está en condiciones para ello. Aquí pondremos en juego habilidades asertivas para conseguir una buena comunicación y resolución del conflicto, entre ellas expresar nuestros sentimientos por lo sucedido.



**RECUERDA QUE**

*Para afrontar una respuesta de hostilidad lo primero es reducir la intensidad emocional de la persona.*



*Patrón de la respuesta de hostilidad.*



[http://www.youtube.com/results?search\\_query=esclerosis+multiples&oeq=esclerosis+multiples&gs\\_l=youtu.be.3..0110.98227.109334.0.110232.49.31.1.7.7.3.645.4943.2j9j2j6j1j1.21.0...0.0..1ac.1.11.youtube.BTME3G\\_-4Ng](http://www.youtube.com/results?search_query=esclerosis+multiples&oeq=esclerosis+multiples&gs_l=youtu.be.3..0110.98227.109334.0.110232.49.31.1.7.7.3.645.4943.2j9j2j6j1j1.21.0...0.0..1ac.1.11.youtube.BTME3G_-4Ng)



#### RECUERDA QUE

*Valoración neurológica del paciente con esclerosis múltiple:*

- Problemas en la regulación de la micción.
- Alteraciones del lenguaje.
- Problemas en la masticación.
- Problemas de coordinación.
- Espasmos y debilidad muscular.
- Desequilibrio emocional (desde euforia hasta depresión leve).
- En los movimientos intencionales, temblores en las extremidades superiores.

Es una enfermedad degenerativa desmielinizante cuya causa aún permanece incierta. Las primeras manifestaciones aparecen a partir de los 20 años, hasta los 40. La afectación comienza por el desgaste progresivo de las vainas de mielina que cubren los axones de las neuronas hasta su completa desaparición. Esto provoca la comunicación cada vez más tardía del impulso nervioso en las áreas afectadas (sustancia blanca del tronco cerebral, cerebro, médula espinal y nervios ópticos, inicialmente). La enfermedad se desarrolla en brotes seguidos de un periodo en el que existe cierta recuperación de las funciones.

Suele mostrarse con síntomas iniciales de visión borrosa, agotamiento en las extremidades superiores o inferiores, cansancio general, ansiedad asociada a la incertidumbre, fluctuación emocional, etc. En fases avanzadas se observa atrofia cerebral, con posible agrandamiento de los ventrículos y detrimento del peso del cerebro. En ocasiones el diagnóstico se complica, dados los cambios sintomáticos que presentan.

## 1.4. Infecciones del sistema nervioso central

Algunas de las infecciones que dañan el sistema nervioso son las siguientes:

- › **Meningitis:** alguna bacteria (las más comunes estafilococo, meningococo, estreptococo o neumococo) o, en la mayoría de los casos, un agente vírico infecta las meninges y provoca su inflamación o la de la médula espinal. Es más común en menores y sus primeros síntomas suelen ser rigidez en la nuca y dolor de cabeza. Si el paciente no es tratado, a la larga puede acarrear deterioro cognitivo.
- › **Encefalitis:** es más frecuente en el primer año de vida o en población anciana. Suele estar causada por virus. Consiste en la inflamación del encéfalo.
- › **Absceso cerebral:** más común de 9 a 18 años. Se trata de una infección que causa la acumulación de pus dentro del cerebro. La infección puede aparecer en otro lugar del organismo (oído, huesos, etc.). La acumulación de células muertas, bacterias y/o hongos queda aislada en el cerebro, lo que hace que se inflame y pueda afectar a las zonas adyacentes o a la irrigación cerebral.

La sintomatología es parecida en estos tres cuadros. Puede aparecer dolor de cabeza, fiebre, náuseas o vómitos, alteración del estado de consciencia, convulsiones, erupciones en la piel, inmovilización o rigidez, etc. Para el diagnóstico hay que realizar una punción lumbar y analizar el líquido cefalorraquídeo (LCR).

## 1.5. Enfermedades neurodegenerativas

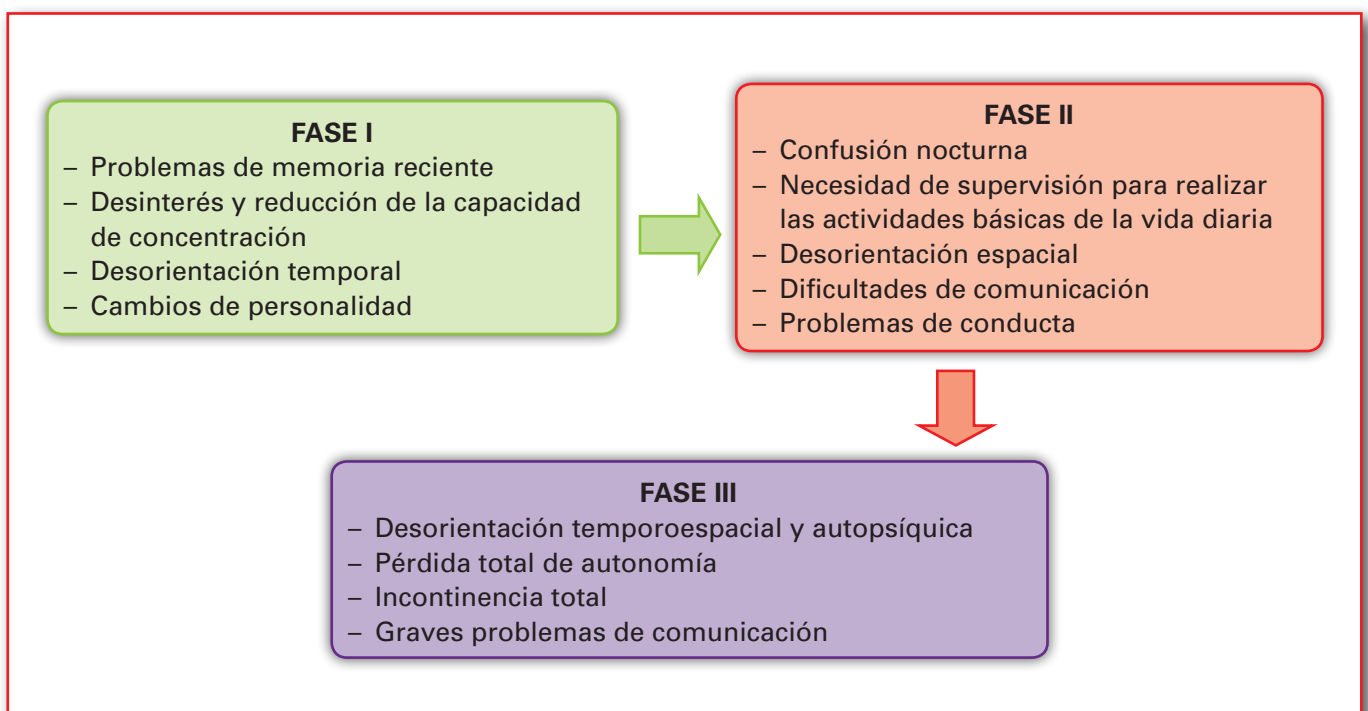
Son un conjunto de patologías en las que se incrementa la muerte de las células nerviosas y esto conlleva la aparición de problemas conductuales y cognitivos. Algunas de ellas son la esclerosis múltiple (ya comentada en el apartado anterior), la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, las demencias, etc.

El término "demencia" se utiliza para referirse a las enfermedades que producen deterioro progresivo de las facultades mentales de la persona, que cursa con pérdida de memoria, alteración del funcionamiento del pensamiento, de la capacidad atencional y que repercute en el desempeño habitual de la persona, sin que exista un estado alterado de su consciencia.

**La enfermedad de Alzheimer es la demencia más frecuente en la población adulta de entre 40 y 90 años.** Provoca una degeneración progresiva e insidiosa de las facultades superiores de la persona que suele aparecer generalmente en varias etapas diferenciadas. Además de esta progresión en el deterioro del paciente, hemos de conocer las necesidades y manifestaciones que presentan también sus familiares y cuidadores, puesto que suele decirse que el alzheimer es una patología en la que enferma una persona pero la sufren dos. Inicialmente la familia (y también puede ser el paciente, con esta u otras enfermedades) suele negar la enfermedad ante el diagnóstico y comenzar un peregrinaje de consultas en busca de una posible curación.



*Las demencias son enfermedades degenerativas en las que se produce un deterioro progresivo de las facultades mentales.*





- Hay que tomar en serio toda intención suicida.*
- Preguntar a los allegados no implica romper la confidencialidad.*
- No fomentamos la ideación suicida cuando preguntamos al paciente por ella.*
- Cualquier persona puede llevar a cabo un suicidio.*
- Hay que prestar apoyo a los familiares.*
- La intervención en crisis no persigue convencer al paciente.*

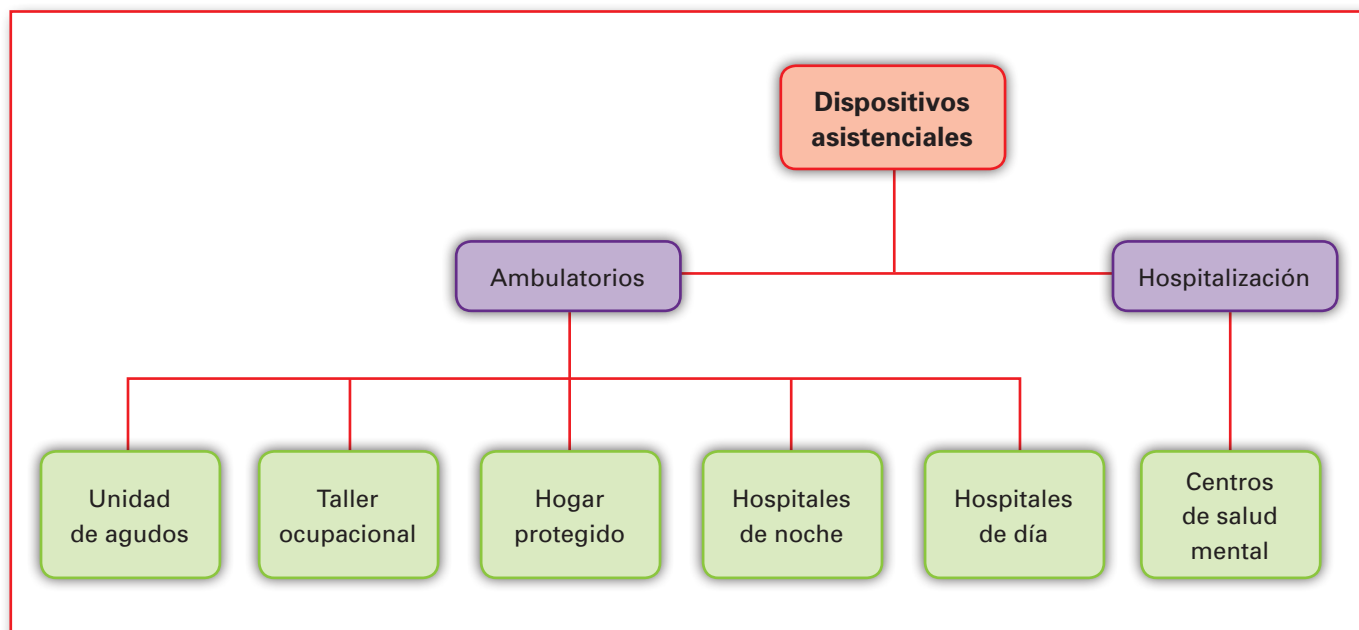
emociones que hay detrás de esa manera de comunicarse del paciente. La amenaza de suicidio puede esconder desesperación, malestar o agresividad, etc. Puede que la persona se encuentre en un ambiente donde nadie haya hablado de este tema con él por temor. Lo adecuado será mostrar una actitud de interés por querer saber qué le lleva a plantearse algo así y a empatizar con sus sentimientos. Una vez atendido el estado emocional del paciente, es imprescindible evaluar cuándo ha aparecido la ideación suicida, si es consistente y si la persona ha planificado cómo realizarlo. De la misma manera, hay que indagar sobre qué métodos utilizaría y valorar cuán accesibles están estos para la persona.

Los motivos para cometer el suicidio, el grado de convicción que tiene la persona para conseguir sus objetivos y qué otros acontecimientos facilitarían el desarrollo de la conducta suicida son otros aspectos valora- bles. Por último, hay que identificar potenciales factores de riesgo y de protección. A pesar de la existencia de estos factores, no hay que olvidar que cualquier persona puede cometer un suicidio.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL SUICIDIO	
Factores de riesgo	Factores de protección
Tener una enfermedad psiquiátrica o médica	Competencia de afrontamiento ante situaciones hostiles
Intentos previos, historia familiar de suicidio	Sentimiento de satisfacción con la propia vida
Aumenta el riesgo a mayor edad	Estar acompañado por niños
Más suicidios en la raza blanca. En personas emigrantes con desarraigo y aislamiento aumenta el riesgo	Buena relación terapéutica
Ser divorciado o viudo	Creencias religiosas
Vivir en zonas rurales. En zonas urbanas hay más intentos no letales	Sentimiento de responsabilidad hacia la familia
El desempleo o los conflictos laborales	Contar con una red de apoyo social
Diversos acontecimientos vitales: enfermedad, separaciones, violencia de género, etc.	

## 4.2. Otras urgencias psiquiátricas

Las urgencias psiquiátricas suelen ser bastante comunes. Para facilitar su abordaje atenderemos el motivo de consulta o el síntoma principal que lleva al paciente a demandar ayuda.



## 6. ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE PARA EL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO

En general, las personas con trastornos mentales tienen restringidas sus oportunidades de participación en las áreas de:

- › **Colaboración en asociaciones** u otros colectivos en defensa de sus derechos e intereses.
- › **Gestión del tiempo libre:** en ocasiones porque su capacidad de disfrutar de actividades placenteras está mermada o porque no tienen iniciativa para buscar actividades. En otras, el exceso de tiempo libre lleva a un ocio inevitable y poco satisfactorio.
- › **Relaciones interpersonales:** normalmente la red social de la persona con enfermedad mental suele finalizar en la familia. El aislamiento es un problema preocupante, sobre todo cuando su sintomatología está más presente.
- › **Acceso a servicios comunitarios.** Ya sean sanitarios, sociales, etc., no suelen ser utilizados por sus problemas de relación o por el desconocimiento de cómo llegar a ellos u otras razones.
- › **Desempeño laboral:** es uno de los ámbitos de integración más complicados, encontrar y mantener un empleo, sobre todo si presentan recaídas en su sintomatología.



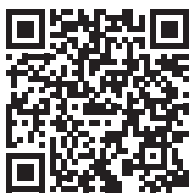
### RECUERDA QUE

*El desarrollo de actividades de ocio satisfactorias y en recursos de la comunidad es una estrategia potente de integración y normalización.*

### 1.3. La Educación Para la Salud

La EPS es informar, instruir y promover el desarrollo de destrezas personales dirigidas a lograr cambios cognitivos y conductuales en individuos, colectivos, grupos sociales, política, economía, sector sanitario y ambiente que ayuden a mantener y fomentar la salud.

La OMS define Educación Para la Salud como “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”, es decir, el agregado de medios que permite a los sujetos y colectivos adoptar actuaciones propicias para su salud.



[http://www.who.int/whr/2010/10\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf)

El enfoque de la OMS es multifactorial, lo que fuerza a actuar a un tiempo sobre las facetas sociales y económicas del problema de salud igualmente que a procurar cambios de comportamiento en la población, tanto en el individuo como en la colectividad. Es primordial actuar sobre el medio ambiente y el entorno social para conseguir una buena EPS, ya que la actuación limitada al individuo no logra mantener conductas positivas hacia la salud por sí sola.

La PS y la EPS son herramientas estrechamente relacionadas. La primera enfatiza el protagonismo de las personas y la comunidad en el

OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Enseñar a usar medios y técnicas de aprendizaje activo
Cambiar culturas asentadas y opiniones equivocadas
Cambiar actitudes y valores no saludables
Entrenar la habilidad para la resolución de problemas y la toma de decisiones por medio de la intervención activa en el proceso de mantenimiento de la salud
Cambiar conductas y comportamientos
Favorecer estilos de vida y costumbres sanas
Obtener cambios que fomenten la salud en toda la sociedad
Conseguir expandir actuaciones beneficiosas para la salud en general
Implicar a las fuerzas político-sociales y a los medios de comunicación
Involucrar y empoderar (ofrecer un mayor control sobre las decisiones y acciones acerca de la salud) al individuo, a colectivos, asociaciones y comunidades
Reforzar y promover valores, normas y habilidades sociales tanto en el sujeto como en el colectivo de la sociedad

AÑO 2013	AÑO 2014
<p>Programa de educación escolar en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proyecto 1</li> <li>– Proyecto 2</li> </ul>	<p>Programa de salud materno-infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proyecto taller a madres primerizas</li> <li>– Proyecto preparación al parto</li> </ul>
<p>Programa de prevención en conductas adictivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proyecto 1: adolescentes</li> <li>– Proyecto 2: adultos desempleados</li> </ul>	<p>Programa de educación afectivo-sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proyecto 1</li> <li>– Proyecto 2</li> <li>– Proyecto 3</li> </ul>

Ejemplo de plan de Educación para la Salud 2013-2014.



Existen tres niveles en la planificación de la Educación Para la Salud: el plan, el programa y el proyecto. Se diferencian en su nivel de concreción de estrategias y en su desarrollo a largo o corto plazo.

En el nivel más inferior y elemental de la planificación se sitúa el **proyecto**. Es también el que presenta **mayor concreción de objetivos**, contenidos, etc. **Cada programa está integrado por uno o varios proyectos**. En ocasiones los términos de programa y proyecto se usan indistintamente para referirse a una actividad planificada y organizada que se realiza con un grupo de personas.

Un programa de salud son todas aquellas prácticas planeadas y puestas en marcha desde las instituciones con la finalidad de optimizar las condiciones de salud de una población. En este apartado estudiaremos cómo confeccionar un programa de educación para la salud. A continuación se desarrollan las **fases** de la programación educativa en salud:

- 】 Análisis de la situación (diagnóstico).
- 】 Objetivos y contenidos.
- 】 Metodología.
- 】 Evaluación.

**Análisis de la situación.** Este análisis implica conocer una serie de aspectos y determinar lo siguiente:

- 】 A quién va dirigida nuestra acción: se trata de recabar información acerca de quién o quiénes serán los receptores de nuestro programa; conocer sus intereses, motivaciones, disponibilidad, nivel educativo, etc.



<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/home.htm>



[www.cfnavarra.es/isp/promocion](http://www.cfnavarra.es/isp/promocion)



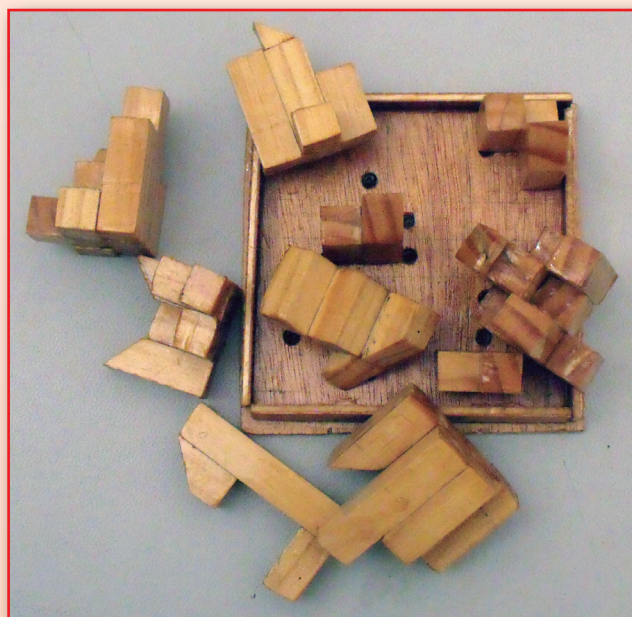
## RESUMEN

- ✓ Las funciones psíquicas de **atención, percepción, memoria, pensamiento, lenguaje, emoción y motivación** son básicas para la **adaptación y supervivencia del ser humano** en el mundo real; su descripción y entendimiento es básico para la comprensión e interacción adecuada con los pacientes.
- ✓ La **personalidad** es un **conglomerado de conductas externas y fenómenos psíquicos internos** que influye en la manera en la que el **sujeto se adapta al entorno**, forjando un comportamiento consistente en diversos momentos, contextos y que diferencia una persona de otra. La personalidad se desarrolla de manera continua, pero existen periodos concretos en los cuales los cambios que se experimentan son fundamentales y tienen más efecto en la vida de los sujetos: la infancia, la adolescencia y la adultez.
- ✓ La **enfermedad** es la **respuesta del organismo a los cambios que afectan al equilibrio físico y psicológico de una persona**. La conducta ante la enfermedad está formada por condicionantes biológicos y personales además de por factores familiares, sociales y culturales. Las "fases del proceso de enfermar" y la "clasificación de Kluber Ross" ante una enfermedad terminal son importantes y muy clarificadoras.
- ✓ El **trastorno mental** es un patrón comportamental y psicológico de la manifestación individual de una disfunción biológica, mental o psíquica. Los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importante en la actualidad son la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV de la Asociación de Psiquiatría Americana.
- ✓ La **psicología del niño y el adolescente, en situaciones especiales, en el anciano y en las personas con discapacidad** son específicas, aunque con rasgos transversales comunes a todo tipo de pacientes. Su conocimiento ofrece bagaje y conductas apropiadas para el manejo de situaciones concretas con este tipo de pacientes.
- ✓ Los **mecanismos y las técnicas de apoyo psicológico y la relación de ayuda** son herramientas útiles con las que se puede responder a la pregunta "¿cómo puedo crear una relación con mi paciente para que la persona perciba ayuda y aprenda a utilizar sus recursos en su propio desarrollo?".
- ✓ Los **protocolos y técnicas de actuación en situaciones de maltrato en la mujer, el niño y el anciano** son imprescindibles para la detección y notificación de tales abusos así como para la protección adecuada de las víctimas por la sociedad.



## EJERCICIOS

- › E1. Señala las ventajas e inconvenientes de los diferentes modelos comunitarios de seguimiento en la atención al paciente estudiados en el apartado “Plan de seguimiento en atención al paciente”. Ayúdate con la tabla-resumen de los mismos.
- › E2. Enumera alguno de los estereotipos y prejuicios que existen sobre las personas con discapacidad explicados en el capítulo. Busca argumentos para rebatirlos.
- › E3. Visualiza el siguiente vídeo: <http://www.youtube.com/watch?v=CCCUnAm/47w> y anota qué tipo de discapacidades aparecen mostradas. Describe qué te ha ayudado a identificarlas. Analiza qué otros tipos de discapacidad no están reflejados.
- › E4. Crea un mapa conceptual con los términos explicados en los dos primeros apartados del capítulo que incluya al menos los siguientes puntos: sociología, sociedad, cultura, lenguaje, arte, estrato social, estatus, movilidad social (horizontal y vertical), rol, etc.
- › E5. Describe dos ejemplos de la vida diaria para explicar el concepto de movilidad social.





## EVALÚATE TÚ MISMO

### 1. Las fases para realizar un programa son:

- a) Definición de objetivos, estudio de la situación, metodología y evaluación.
- b) Evaluación inicial, análisis de la situación, metodología, objetivos y evaluación final.
- c) Estudio de la situación, definición de objetivos, metodología y evaluación.
- d) Análisis de la situación, metodología, definición de objetivos y contenidos y evaluación.

### 2. El nivel de mayor estructuración y organización de la Educación Para la Salud es:

- a) El programa.
- b) El plan.
- c) El proyecto.
- d) Proyecto y programa a veces se usan indistintamente.

### 3. Para realizar un correcto diagnóstico de la situación en la planificación de un programa:

- a) Es importante emplear encuestas para recabar información de la población diana.
- b) Hay que conocer las creencias, actitudes y hábitos de los participantes.
- c) Una vez hecho el análisis de la situación, daremos por finalizada la recogida de información.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

### 4. En la construcción de programas de Educación Para la Salud, señala la opción correcta:

- a) Hay que evaluar al inicio y al finalizar la acción formativa.
- b) La metodología incluye concretar las actividades, recursos, sesiones y técnicas que se van a utilizar.
- c) Hay que formular objetivos realistas y no muy concretos.
- d) Los contenidos han de estar formulados desde el plano de las habilidades que hay que aprender.

### 5. Los programas de Educación Para la Salud en la escuela:

- a) Se imparten de manera transversal.
- b) Son impartidos por profesionales sanitarios.
- c) Se imparten dentro de alguna asignatura relacionada con esos contenidos.
- d) Únicamente se centran en adquirir habilidades para modificar los determinantes de salud.



**SOLUCIONES**  
**EVALÚATE TÚ MISMO**



[http://www.aranformacion.es/\\_soluciones/index.asp?ID=38](http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=38)