

Unidad

1

Identificación de los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad mental.

Introducción a la Unidad

La enfermería es una profesión que, en la actualidad, se ha abierto espacio para atender la necesidad de salud de las personas, tanto en el plano asistencial durante el cuidado terapéutico, como en el plano preventivo individual o colectivo.

Esta unidad te brindará las bases conceptuales para la formación de personal de enfermería cuyo desempeño profesional involucrará pacientes afectados mentalmente, los cuales requieren de una atención especializada por lo que debes profundizar en las dimensiones de satisfacción de sus necesidades humanas y en el conocimiento de la conducta que pueden presentar.

Los métodos de comunicación con el paciente te permitirán, como enfermero, observar, ayudar, comunicar, cuidar y enseñar, para contribuir con cuidados de enfermería cada vez mejores y mediante una adecuada relación enfermera(o)-paciente.

Los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo del individuo y las características del mismo en cada etapa del ciclo vital; aspectos del desarrollo de la personalidad; así como, la ansiedad y los mecanismos para reaccionar ante ella, son objeto de estudio en esta unidad, para que logres una mayor comprensión de las enfermedades mentales, un mejor ajuste del paciente y una atención de enfermería con excelencia.

Resultados de aprendizaje

Desarrollo del Tema

1.1 Enfermería psiquiátrica.

1.1.1 La enfermería. Sus objetivos y competencias.

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanísticas que responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando éstas no tienen la capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas o a las personas que dependen de ellos (como causa de una situación en particular), la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida, la sociedad y el bienestar.

En sus inicios, la ocupación de cuidar se consideró como oficio para luego alcanzar el estatus de profesión al ser reconocida legal y socialmente. Si bien en el transcurso del tiempo y en todas las culturas, han existido especialistas en el cuidado de la salud, esta profesión viene practicándose hace más de un siglo y ha ido desarrollando el contenido de su función a través de la historia adoptando en cada época la forma que le es posible en las circunstancias de referencia.

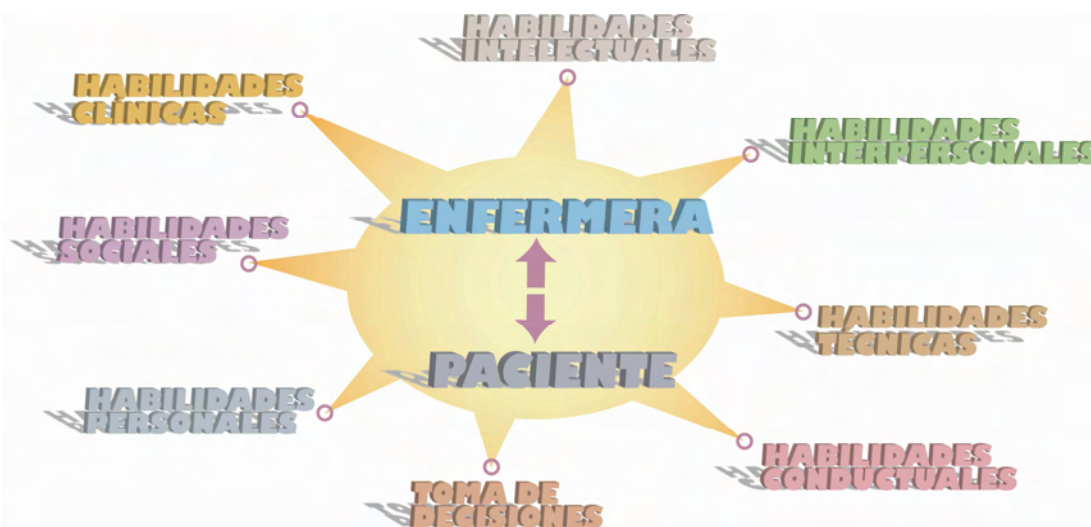
Es una profesión cuyo aspecto fundamental es la atención a aquellas personas que experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Es una actividad que constituye un servicio a la sociedad y cuya razón de ser es el cuidado de las personas sanas o enfermas que lo requieran, adaptando sus servicios a las necesidades que van presentándose.

Se caracteriza por una serie de conocimientos y técnicas que incluyen la formación cultural, científica y filosófica para que se concreten en actividades ocupacionales y sociales en las que ha de desenvolverse el profesional de la enfermería.

Es así que, en el acto de cuidado, los enfermeros(as) deben desarrollar competencias sustentadas en habilidades personales, interpersonales, sociales, clínicas, técnicas intelectuales y conductuales que les permitan un desempeño profesional de excelencia y una búsqueda constante para mejorar la calidad de sus servicios.

La ayuda profesional debe realizarse sobre la base del respeto a la integridad humana, el valor de la vida, las dimensiones legales, la ética en las relaciones interpersonales respeto a la autonomía y a la toma de decisiones.

Esquema 1. Competencias que debe tener la enfermera en el proceso de atención al paciente.



Por lo tanto, el conjunto de habilidades, actitudes, conocimientos y los procesos que intervienen en la toma de decisiones que están implícitos en la actuación profesional del enfermero, constituyen una competencia holística que abarca las competencias de saber ser (valores, creencias, convicciones y actitudes), saber (conocimiento) y saber hacer (habilidades técnicas, diagnósticas y terapéuticas)

Esquema 2. Competencia holística de la enfermera.



1.1.2 Enfermería con perfil en Psiquiatría.

La enfermería psiquiátrica se define como una especialidad de las ciencias de la salud y antropológicas, que estudia las causalidades biológicas y las motivaciones psicológicas, psicodinámicas y las condicionantes socioculturales de la enfermedad mental en sus múltiples formas, mediante la aplicación de cuidados pertinentes.

La profesión de Enfermería, con enfoque en la enfermería psiquiátrica surge con la creación y desarrollo de los hospitales mentales a finales del siglo XIX y principios del XX, enfatizando que el objetivo fundamental de la Enfermería era situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actuara sobre él.



A partir de entonces surgen las primeras escuelas de Enfermería Psiquiátrica para entrenar personal, que no sólo se encargaba de la medicación de hidrato de cloral y paraldehído, sino de la supervisión del uso de hidroterapia, cuidados físicos y nutricionales.

Los diagnósticos psiquiátricos de esos tiempos trataban de correlacionar las manifestaciones clínicas con una base orgánica de tipo cerebral para cada trastorno psiquiátrico.

Luego aparecieron las teorías de la relación interpersonal y emocional como influyentes en la enfermedad mental, considerando, necesidades de tratamiento del entorno donde se desarrolla ésta, lo cual implicó nuevas funciones para la enfermería psiquiátrica, interviniendo desde entonces, en el tratamiento familiar y grupal del entorno.

La profesión de enfermero/a es imprescindible en el cuidado del enfermo mental. Este colectivo sirve de enlace entre el paciente y la comunidad en donde vive y de su trabajo depende, en gran medida, mejorar y dignificar la situación del enfermo mental.

Este profesional debe tener conciencia del rol que desempeña y que ha sido creado por los hombres y por las sociedades.

1.1.3 Conceptos generales.

1.1.3.1 Salud.

La interrelación salud-enfermedad ha estado vinculada a lo largo de la historia tanto con el grado alcanzado en el desarrollo científico como a las concepciones ideológicas propias de cada formación socioeconómica.

Las modernas concepciones de salud fueron recabadas en la década de 1970 a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y formuladas a raíz de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata (hoy Almaty, Kazajstán). A partir de este momento se define la salud, como una yuxtaposición de grados de bienestar en los campos psíquico, físico y social, y no sólo como ausencia de enfermedad. Estos diferentes grados de salud potencial

permanecen, por lo tanto, vinculados a variantes biológicas, psicológicas y del entorno.



Salud y enfermedad forman una unidad dialéctica como parte de un proceso continuo y móvil que refleja el grado de adaptación del hombre como ser biopsicosocial. La mutabilidad constante del hombre y el medio puede llevar a un grado de desadaptación y surge entonces la enfermedad.

Este proceso se concreta en la salud de la sociedad o en el estado de salud de la población y en la salud del hombre como persona, por lo que debe considerarse como un todo, además de estar influido por factores sociales determinantes como el modo y estilo de vida.

1.1.3.2 Salud mental.

La salud mental está conformada por aquellas acciones de salud e intervenciones comunitarias que realiza el equipo de salud para mantener al individuo en un completo equilibrio desde el punto de vista social, biológico y psicológico y en el disfrute de su bienestar armónico y espiritual, teniendo en cuenta que el entorno influye, tanto en la génesis de la enfermedad, como en su tratamiento, rehabilitación y prevención; así como en la promoción de la salud.

Las acciones del personal de enfermería en el equipo de salud mental están en correspondencia con el nivel de atención de salud donde se encuentre trabajando. En caso de trabajar en el nivel primario de salud (en la comunidad), su perfil será clínico integral (dirigido a las acciones curativas con el individuo, la familia y el colectivo socio-cultural), y epidemiológico, realizando el diagnóstico de salud. Si labora en el nivel de atención secundario de salud (centro hospitalario) su perfil será asistencial, realizando todas las acciones de enfermería según las necesidades del paciente que pueden ser, entre otras, naturales, biológicas y culturales.

La psiquiatría clínica es la rama de las ciencias médicas que se encarga del estudio y tratamiento de las enfermedades mentales, así como de su prevención y rehabilitación psicosocial. Además, se ocupa de la promoción de estilos de vida saludables velando por el bienestar físico, psíquico y social en la población, por lo que actualmente adquiere una dimensión mayor cuando se habla en términos de Salud Mental.

1.1.3.3 Paciente mentalmente enfermo.

Cuando una persona se comporta de modo que generalmente alcanza satisfacción para ella, decimos que está mentalmente sana. Por el contrario, cuando se comporta de modo que sistemáticamente fracasa en obtener satisfacción y su conducta adopta determinadas características acordes a moldes desajustados, decimos que está mentalmente enferma o que presenta una conducta patológica.

Estas personas también son sensibles y necesitan del apoyo de la sociedad, sin embargo, la sociedad generalmente las rechaza hasta el punto de marginarlos.

Los enfermos mentales se enfrentan a dos problemas sociales: se les teme o se les ignora. En este aspecto, la enfermería puede contribuir a cambiar estas concepciones mediante la comunicación con la comunidad para desmitificar muchos aspectos de estas enfermedades y permitirles a estos pacientes su reinserción social cuando sea posible.

1.1.3.4 Enfermedad mental.

La enfermedad mental se define como un intento infructuoso por parte de la persona por adaptarse a la vida, restaurar el equilibrio, aliviar la ansiedad o sencillamente satisfacer sus necesidades básicas en formas socialmente aceptables¹. Es una interrupción de la capacidad del individuo para relacionarse aceptablemente con otros, y surge por la falta de preparación para una vida con éxito, la naturaleza de la tensión a que se enfrenta en un tiempo particular de su vida o la pérdida de recursos personales o ambientales.

¹ Irving Susan, Libro Enfermería Psiquiátrica, Dimensiones Salud-Enfermedad, p. 63.

Desde tiempos remotos han sido detectadas las enfermedades mentales, según consta en escritos griegos y egipcios, donde se mencionan síntomas, considerados hoy en día, como evidencia de enfermedades mentales. Sin embargo, en esa época el origen de las enfermedades mentales, y físicas, era atribuido a génesis de carácter mágico-religioso que dieron lugar al rechazo por alejamiento o, en algunos casos, condenas a morir en la hoguera para los pacientes con enfermedad mental; período considerado como "era de la alienación", caracterizada por la exclusión social más o menos ritualizada.

Hasta el período Greco-romano aparece la atribución de causas orgánicas al origen y estado patológico; una tendencia al amparo y protección de los pacientes mentales, que conllevaba generalmente a un confinamiento de los mismos en diferentes tipos de asilos u hospitales.

En torno a la década de los sesenta surgieron otras tendencias denominadas "antipsiquiátricas", vinculadas fundamentalmente a los movimientos de los derechos civiles que se desarrollaron, con gran impacto en los medios de comunicación y en la propia práctica clínica. Actualmente se han desarrollado situaciones de consenso patrocinadas por la OMS, a través de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) —en especial en cuanto a trastornos mentales y del comportamiento—, y por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).



Como una consecuencia del modelo antipsiquiátrico (que pone especial énfasis en los aspectos psicosociales, tanto de la salud como de la enfermedad mental), ha resurgido el modelo de Psiquiatría Biológica, que actualmente ha vuelto a tomar gran relevancia y que ha profundizado de nuevo en las raíces médicas del quehacer clínico.

En Biomedicina es común la expresión de que las Neurociencias son el último gran reto en el estudio del ser humano y específicamente las investigaciones sobre el cerebro.

A finales del siglo XX se obtuvieron notables progresos en el campo de la ciencia y la tecnología, que dejaron un impacto positivo en la Neurobiología. Durante la segunda mitad de este siglo, han convergido los esfuerzos en el desarrollo de la psiquiatría, la psicología cognitiva, la neuropsicología, la clínica de los trastornos mentales y las Neurociencias básicas.

Su impacto se ha visto expresado en el desarrollo de modelos de los mecanismos de las enfermedades, basados en la observación clínica, en la creación, desarrollo y utilización de nuevas drogas, paradigmas experimentales, estudios de lesiones en animales y humanos, así como de estudios anatómicos de circuitos neuronales; la neuroimagenología y la neurofarmacología conductual son algunas de las disciplinas donde se destaca el avance alcanzado.

Todos estos estudios van dirigidos a identificar los mecanismos neuronales de los procesos cognitivos normales, así como la comprensión de cómo éstos se ven alterados en los trastornos mentales.

Uno de los temas más ampliamente debatidos es la relación entre el cerebro y la mente. Las enfermedades mentales se han diferenciado de otras porque en ellas se encuentran afectados los procesos superiores cognitivos, los cuales están considerados como pertenecientes al dominio de la mente.

Las relaciones entre cerebro y mente han sido extensamente discutidas en una arena filosófica y psicológica sin llegar a un consenso. Una heurística solución, avalada por la práctica es adoptar la posición de que la mente es la expresión de la actividad del cerebro y que ambos constituyen una unidad funcional. Por lo tanto, para su estudio, pueden valorarse en cierta forma independiente, pero es necesario un análisis integral para poder llegar a conclusiones.

En la actualidad es indudable que los fenómenos mentales están asociados al cerebro y existe, además, un notable número de evidencias que demuestran la influencia del medio ambiente sobre los genes y la actividad cerebral.

Se puede considerar que las alteraciones presentes en las enfermedades mentales reflejan las anormalidades en el binomio cerebro-mente. En la práctica, ambos se han estudiado de forma independiente y se han desarrollado metodologías específicas.

En el estudio de la mente son notables los avances en la psicología cognitiva, que define como dominios de su investigación a la memoria, el lenguaje y la atención. Por otro lado, el estudio del cerebro ha sido enfrentado por múltiples disciplinas, entre las que se destaca la Neuroquímica, con notable impacto en el avance logrado por la Neuroanatomía y la Neurobiología; asimismo, se dispone del mapeo neuronal y de su conectividad, algo que nunca antes había obtenido el ser humano.

En las Neurociencias de hoy, cada vez son más estrechos los nexos entre las investigaciones del cerebro y la mente; puede considerarse que éstas se encuentran en un proceso convergente. Las Neurociencias cognitivas integran la información proveniente de todas estas disciplinas, lo que contribuye a una

Por consiguiente, podría asumirse que la atención a la salud y a la enfermedad mental sigue centrada en la patología del cerebro y del sistema nervioso en general, pero enriquecida por las aportaciones comunitarias de la Sociología y de las diferentes ramas de la Psicología.

La realidad de las personas que padecen una patología mental crónica y de las familias a las que les ha tocado sufrir una de estas enfermedades, continúa siendo pesimista dado que en muchos lugares sigue discriminándose estas patologías y por extensión, a quienes las sufren directa o indirectamente.

La labor de enfermería psiquiátrica es de incalculable valor ya que, además del cuidado al paciente, debe atender a la familia de éste que es la que puede dar una visión objetiva de la situación por la que está atravesando el enfermo y esto ayudaría a planificar los cuidados necesarios.

Se plantea que la verdadera rehabilitación del paciente con enfermedad mental sólo puede lograrse cerca de la familia, en la comunidad en que convive y a través de la reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria de Salud.

1.1.4 Relación terapéutica enfermera-paciente con enfermedad mental.

La enfermera/o debe mantener excelentes relaciones interpersonales para que le permitan ser tolerante con las opiniones del paciente aunque no coincidan con las suyas, posibilitándole sus expresiones con respeto.

² Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2005;2(1)
NEUROQUÍMICA DE LA ESQUIZOFRENIA. BASES PARA UNA NUEVA TEORÍA
Julio César García Rodríguez.

Estas relaciones interpersonales han sido referidas en diferentes modelos conceptuales aplicados a través de la historia en la enfermería. Florence Nightingale las propuso como la necesidad de cooperación y colaboración para favorecer la participación del paciente; Virginia Henderson las aborda como terapéutica; Hildegard Peplau ubica esta relación en cualquiera de los roles que ha de cumplir la enfermera; Callista Roy las orienta hacia las dimensiones psicosociales tomando en cuenta que la enfermera percibe a la persona como participante activo en el desempeño de sus funciones, siendo ella la guía en los momentos de dificultades, y Jean Watson concibe que los cuidados de enfermería comienzan en el momento en que la enfermera entra en el campo fenoménico de la persona y percibe, siente y responde a lo vivido por ésta, permitiéndole exteriorizar pensamientos y sentimientos.



La relación enfermera-paciente debe adecuarse a los principios éticos del cumplimiento de las obligaciones y compromisos adquiridos con el paciente, entre los cuales se encuentra guardar el secreto de confidencias hechas por éste sobre el principio del respeto, la aceptación, la honestidad y comprensión de las necesidades del mismo. Debe tratar de solventar los problemas del paciente sin fomentar la dependencia de éste.

1.2 Necesidades humanas básicas.

Para cumplir las funciones de atender integralmente al enfermo, el personal de enfermería debe comprender la conducta tanto de los pacientes como la suya, tratando de profundizar en el comportamiento y en lo que puede hacer para ayudarlos a comportarse con más éxito, teniendo en cuenta la interacción de las necesidades humanas básicas del paciente.

1.2.1 Tipos de necesidades humanas básicas.

Las necesidades humanas básicas corresponden a tres categorías: físicas, emocionales y sociales.

- **Físicas.**

Se relacionan con la función corporal y se describen como impulsos primarios o fisiológicos que se consideran innatos. (p. ej. Impulso sexual, impulso del hambre). Ciertas necesidades físicas u orgánicas se sienten directamente (p. ej. hambre, sed), pero otras, sólo se hacen conscientes cuando aparecen los efectos posteriores a su carencia (p. ej. síntomas por déficit vitamínico).

Estas necesidades se satisfacen en la interacción con otras personas. Es así como, en el lactante, todas las necesidades físicas son satisfechas durante el período de alimentación y la forma en que se satisfacen ejerce una poderosa influencia en el comportamiento adulto pues si la satisfacción es positiva transmitirá confianza y seguridad y si es negativa, puede causar enfermedad física o mental, desinterés por el alimento entre otras.

Ejemplo

Ejemplo 1

Satisfacción negativa de necesidad física: La madre se enoja mucho cuando el niño llora buscando el alimento, ella le da a entender su enojo en la forma que lo levanta, lo sostiene y le habla. El niño puede reaccionar a esto llorando mucho más, desinteresándose por alimentarse, o regurgitando su alimento.

En cada etapa de desarrollo se espera que la persona incorpore nuevas formas de conducta y nuevas formas de satisfacer sus necesidades, que cuando persisten, pasan a formar parte de su personalidad. Por otra parte, también aprende a esperar ciertas acciones de otras personas en respuesta a su comportamiento. Así, guiado por las respuestas del entorno, van adquiriéndose tipos de conducta que le aportan al individuo sentimientos placenteros.

- **Emocionales.**

Estas necesidades, al igual que las físicas, son satisfechas en acción mutua con otras personas importantes para el individuo y desempeñan un papel esencial en la motivación de la conducta.

Las necesidades emocionales y las físicas están estrechamente relacionadas. Por ejemplo, en un lactante, las necesidades físicas son satisfechas por la relación con la madre, pero sus necesidades emocionales estarán satisfechas o frustradas por la forma en que ella lo cuide físicamente.

Las necesidades emocionales comunes son de amor (hacia él y a otras personas), de importancia (reconocimiento y respeto), de adecuación (autosuficiencia), de necesidad (ser necesitado o deseado) y de productividad (trabajo y creatividad).

Se plantea que en la relación primaria entre madre-hijo es donde se cimienta el desarrollo de los tipos de satisfacción de las necesidades del individuo o de interacción con otros.

Ejemplo 2

Satisfacción positiva de necesidad emocional: El niño, amado libre y abiertamente por los padres, adquiere un sentimiento de valor y dignidad esenciales y llega a amar a otros. Si es tratado como la persona importante que es, adquiere un sentimiento de respeto hacia sí mismo y respeto al derecho de los demás. Si es ayudado a enfrentarse adecuadamente a los problemas de su ambiente, adquiere un sentimiento de fuerza y seguridad. Si su capacidad para producir es reconocida y estimulada, se forma en él un sentimiento de integridad y bondad.

El crecimiento y desarrollo emocional sólo puede producirse en una atmósfera de amor, aceptación e intercambio. Cuando esto no sucede o es insuficiente, puede tener sentimientos de aislamiento, soledad, desinterés, retracción y dificultad para compartir amor, entre otros, que conllevan a desviaciones de la esperada conducta del adulto sano.

- **Sociales.**

Las necesidades sociales y las formas de satisfacerlas surgen de la cultura o la sociedad a la cual pertenecen. También están relacionadas muy estrechamente con las necesidades físicas y emocionales.

Las necesidades sociales más comunes son las de identificación (pertenencia con la familia, amigos, grupos de la comunidad a través de organizaciones), educación (aprendizaje), religión (satisfechas de diferentes formas y relacionadas con las influencias culturales) y recreo (relajación, juego, diversión, disfrute).

Ejemplo 3

Satisfacción positiva de necesidad social: La necesidad de juego satisfecha desde la lactancia permite que, posteriormente, el niño aprenda a jugar con otras personas, a disfrutar en formas socialmente aceptables y a obtener placer por ello.

1.2.2 Relación recíproca entre las necesidades.

Como hemos referido anteriormente, las necesidades dependen y se relacionan entre sí de tal manera que resulta imposible separarlas. Cuando se trata de satisfacer una necesidad física, las necesidades emocionales y sociales adquieren importancia. Por ejemplo, el ofrecimiento de un alimento puede satisfacer una necesidad física al tiempo que lleva implícita una necesidad de amor e identificación con personas deseadas, influida por la religión o miembros de la sociedad que la integra.

Por otra parte, la frustración de una necesidad puede obstaculizar la satisfacción de otra. Como sucede cuando que se satisfacen necesidades físicas pero las emocionales resultan frustradas obteniéndose un resultado no esperado de la satisfacción física.

- **Frustración.**

La satisfacción de las necesidades hace que la persona se sienta segura y con bienestar. Cuando esto no sucede, se crea un estado de tensión física e incomodidad del individuo y se trata alcanzar la meta de satisfacción. Esta tensión por necesidades insatisfechas ocasiona un desequilibrio en la persona y su interacción con el medio ambiente que debe ser restaurado para que ésta se sienta segura de nuevo, lo que condiciona determinados comportamientos para resolver la situación.

Cualquier interrupción o interferencia para satisfacer las necesidades básicas provoca frustración.

Generalmente, la reacción a la experiencia de frustración se ha caracterizado como lucha (con creciente agresividad) o huida (tratando de mostrar desinterés); pero en ocasiones puede suceder una situación paradójica o claramente no definida.

Ante la frustración, el individuo trata de aprender a manejar sus sentimientos gracias a diferentes mecanismos para lograr el ajuste mental.

Ejemplo

Mecanismos de manejo de los sentimientos para lograr un ajuste mental:

Cuando una persona es criticada delante de un colectivo de trabajo puede reaccionar con sentimientos de introyección (siente vergüenza, culpa, daño), proyección (culpa a algunos de sus compañeros), sustitución (discute con un familiar de la casa) o sublimación (realiza alguna tarea productiva en casa).

- **Privación.**

Si la interferencia en la satisfacción de una persona es prolongada, intensa y generalizada, experimentará privación. La reacción de la persona será acorde a la fuerza de la privación, la capacidad para enfrentarse con éxito a la tensión y las circunstancias en que se encuentra en dicho momento. Pueden observarse graves trastornos de conducta en estos casos.

- **Conflicto.**

Se establece con la presencia de la lucha continua por satisfacer las necesidades.

El conflicto puede resultar de fuerzas internas o externas. El conflicto interno es una lucha dentro del individuo entre lo que desea o necesita y lo que cree que es correcto o posible, a diferencia del conflicto externo, donde la lucha es entre lo que desea o necesita y lo que el medio ambiente desee o sea capaz de darle.

En estos casos puede presentarse la ambivalencia, es decir, cuando existan emociones, impulsos o deseos opuestos dentro de la persona o tensiones psicológicas mantenidas que exigen que se realicen cambios para ajustarse.

1.2.3 Satisfacción de las necesidades del paciente.

Dentro de los objetivos del plan de atención de enfermería debe cumplirse la satisfacción de las necesidades de los pacientes tanto físicas y emocionales como sociales.

El paciente puede experimentar las necesidades humanas comunes pero la enfermedad representa para él una amenaza a su seguridad, lo que puede provocarle privación, alejamiento, cambios en el estilo de vida y conflictos, entre otras reacciones.

La enfermera/o puede prestar ayuda para satisfacer sus necesidades, determinando las mismas, la capacidad del paciente para satisfacerlas por sí mismo y las pautas a seguir para prestarle esa ayuda, asumiendo la responsabilidad hacia el paciente mediante su interrelación, aplicando en ello sus conocimientos, habilidades, ética y consideración.

1.3 Comunicación y relaciones humanas.

La comunicación constituye una herramienta clave en la relación con el paciente. Si no existe una buena comunicación es imposible que el enfermo advierta la intención de ayudarlo o expresarle el tipo de ayuda que va a ofrecérsele.

Por lo tanto, en enfermería, donde la función principal se considera que es la relación de ayuda, la comunicación constituye uno de los elementos más importantes para definir la calidad de los servicios que se le prestan al paciente.

Resultados de aprendizaje

**Establecerás interacciones
humanas mediante los métodos
de comunicación.**

1.3.1 Definición de comunicación.

La comunicación es un proceso de transmisión de ideas, información, habilidades y emociones mediante signos y palabras que influyen al receptor y provocan un proceso de interrelación social.

Está basado en el intercambio de signos a través de los cuales los seres humanos comparten voluntariamente experiencias bajo condiciones libres e igualitarias de acceso, diálogo y participación.

En términos generales, consiste en la transmisión de un mensaje que desencadena una respuesta. Es un proceso dinámico, fluido y cambiante.

1.3.2 Propósito de la comunicación.

El propósito de la comunicación humana es satisfacer las necesidades pudiendo medirse su eficacia por la perfección con la que son satisfechas éstas, y las de aquellos con quienes se relaciona.

Además, la comunicación tiene como finalidad corregir la información que tiene una persona sobre sí misma y sobre otras, ayudando a modificar su conducta.

1.3.3 Proceso intrapersonal.

El sistema de comunicación humana consta de dos componentes: emisor y receptor. Para emitir el mensaje, ocurren previamente una serie de procesos dentro del emisor que están basadas en sus necesidades y experiencias en la vida.

Primero se percibe a sí mismo y su medio ambiente evaluando sus necesidades y cuál es su situación actual, luego las valora y compara con experiencias pasadas,

para actuar de acuerdo con ello, esperando la satisfacción de sus necesidades, y para seleccionar al receptor, aquél de quien espera obtener su satisfacción.



1.3.4 Proceso interpersonal.

Es la interacción entre dos o más personas, físicamente próximas, que se pone en función con la transmisión del mensaje. Existe retroalimentación inmediata e intercambio de información verbal o no verbal en un determinado contexto.

Es importante tener en cuenta que la efectividad de esta comunicación viene dada por la intención y el contenido del mensaje para que existan más probabilidades de que, tanto el emisor como el receptor, satisfagan sus necesidades en acción recíproca.

El receptor es importante en cualquier sistema de comunicación, pues la eficacia de la comunicación no depende sólo de la capacidad del emisor para comunicarse

sino también de la capacidad del receptor para observar, analizar y responder correctamente al mensaje del emisor.

Existen algunos factores que entorpecen la comunicación verbal, como:

- No mirar al paciente.
- Realizar una actividad paralela mientras nos habla (ya sea escribiendo, revisando datos u otras acciones).
- Hablar en vez de escuchar o aplicando protocolos sistemáticamente.
- Ruidos o movimientos del entorno durante la comunicación (personas moviéndose alrededor, timbre del teléfono, toque de la puerta, etc.).

Puede ser que esta comunicación humana se realice mediante formas expresivas diferentes de la palabra hablada tales como movimientos corporales, expresión facial, postura y conducta visual.

El uso del espacio (cerca o lejos), del tiempo, el vestuario, la actividad táctil de acariciar o mordisquear también son detalles importantes en este tipo de comunicación.

1.4 Métodos de comunicación terapéutica.

1.4.1 Concepto de comunicación terapéutica.

La comunicación enfermera/o-paciente es necesaria para poder satisfacer las necesidades básicas de éste y poder interactuar con él. La eficacia comunicativa de la enfermera como receptora en el proceso de comunicación es una medida de su capacidad terapéutica.

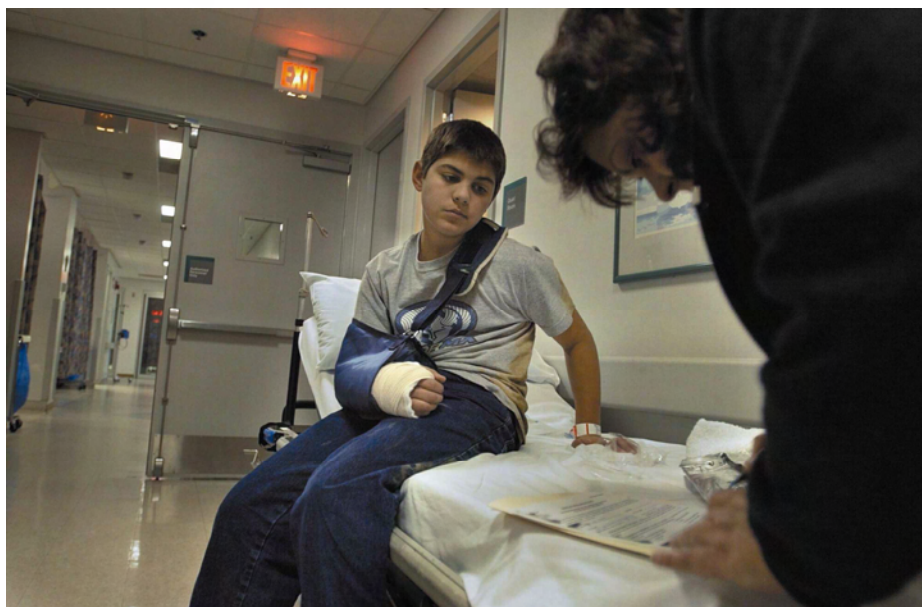
La enfermera/o debe ser capaz de observar correctamente, evaluar y responder a su comunicación. Primero, debe responder a la comunicación de un paciente en forma terapéutica; descifrar el mensaje requiere de conocimientos, destreza y comprensión para poder descubrir la intención del mismo.

Además, debe mostrarse suficientemente atenta y perceptiva para captar el mensaje y luego actuar con madurez para tratar de satisfacer las necesidades del paciente antes que las propias, así como tener otras fuentes de satisfacción a sus necesidades para evitar las frustraciones.

La enfermedad psiquiátrica representa una interrupción de la capacidad de un paciente para relacionarse bien con otros.

Por consiguiente, es importante que la enfermera/o no sólo lo ayude a satisfacer sus necesidades básicas, sino también a encontrar medios más apropiados para hacerlo, convirtiéndose en un modelo para el paciente psiquiátrico especialmente en el ambiente hospitalario. Con ello, ayuda a corregir las deformaciones y falsas conclusiones que ha hecho sobre sí mismo y sobre los demás, así como a mejorar el proceso intrapersonal e interpersonal en su comunicación con otros, desplazando las relaciones interpersonales hacia una conducta más saludable.

Debe cuidarse de no hablarse entre ellos cerca del paciente o sus familiares o en voz baja como si éstos no existieran pues a veces el paciente no puede reaccionar pero es capaz de decepcionarse y le resulta traumático. Nunca debe subestimarse la capacidad del paciente para comprender lo que sucede a su alrededor.



Puede que el enfermo mental no sea capaz de responder porque su mundo ha sustituido temporalmente al mundo real, pero todavía sabe lo que se dice y cómo se dice pudiendo responder en forma no verbal.

La enfermera/o le proporciona al paciente, en su relación terapéutica, seguridad mediante diferentes métodos verbales y no verbales de comunicación, ayudando así a satisfacer sus necesidades y reforzando su sentimiento de bienestar. Cuando esto no sucede dificulta su satisfacción e incrementa el malestar.

Existen diferentes métodos a través de los cuales la enfermera/o puede ayudar a un paciente a satisfacer sus necesidades y aumentar su sentimiento de seguridad, comodidad y bienestar o por el contrario frustrar sus necesidades y acentuar su estado de ansiedad e incomodidad en detrimento de su salud.

1.4.2 Método rapport.

Es sencillamente “simpatizar mutuamente”, “estar en contacto”.

La enfermera/o establece una relación con el paciente cuando lo respeta como individuo y acepta su derecho a ser exactamente como es.

1.4.3 Método empatía.

La empatía surge de un sentimiento de compasión e interés por un paciente y la enfermera lo demuestra en su afán de comprender cómo se siente en su situación y no cómo podría sentirse. Significa conocimiento y comprensión de los sentimientos de la otra persona.

1.4.4 Método lenguaje corporal.

El lenguaje corporal es la expresión física mediante el tono de voz, expresión facial, gestos, tacto o contacto físico, la postura, el andar, etcétera. Con el uso de su lenguaje corporal, la enfermera le transmite a un paciente la noción de si cuida de él o no.

1.4.5 Método del silencio.

A través del silencio, una persona puede expresar diferentes sentimientos con diferentes grados de intensidad. Puede ir desde una expresión de amor hasta una comunicación hostil. La enfermera/o debe conocer en qué momento permanecer en silencio y cuándo este silencio puede comunicar amor y aceptación a un paciente que los necesita.

1.4.6 Método de escuchar.

Consiste en expresar con otra dimensión más de percepción. Representa captar el subtexto del mensaje (intención) y no confiar en el significado obvio (contenido). La enfermera debe saber escuchar para profundizar en el conocimiento del

paciente y de su estado, al tiempo que le comunica que le confiere importancia a lo que él dice.

1.4.7 Método de la palabra hablada.

Es la forma que sirve para reconocer, amplificar, confirmar, contrastar y contradecir mensajes verbales y no verbales. Mediante la palabra hablada, la enfermera/o hace posible que el paciente minimice su inseguridad hacia la enfermedad. Así, cuando se satisfacen las necesidades físicas de un paciente, el personal de enfermería puede satisfacer también las necesidades emocionales y sociales mediante la comunicación o su relación con él.

Resultados de aprendizaje

Describirás los factores que influyen para el ajuste saludable a través del proceso de crecimiento y desarrollo humano.

1.5 Proceso de crecimiento y desarrollo.

1.5.1 Definición.

El crecimiento y desarrollo humano es un proceso entrelazado, interrelacionado y dinámico que afecta a toda persona.

El crecimiento es un aspecto específico del desarrollo que se limita al aumento de las dimensiones en toda sustancia. El organismo crece mediante su metabolismo, desde dentro, y no sólo se observan cambios en el tamaño, sino también en la forma y diferenciación de las estructuras.

El desarrollo presenta particularidades según el área en que se produzca. De forma general, puede decirse que el desarrollo es biológico, psicológico y social. Cuando se habla de desarrollo biológico se incluye el desarrollo físico, anatómico y fisiológico. En el desarrollo psicológico se destacan el desarrollo intelectual, de la personalidad, el emocional y el psicomotor, entre otros; mientras que en el social se incluye todo proceso de formación de la conducta social con los procesos de socialización e introyección de valores.

De ahí que “crecimiento y desarrollo” sea el proceso de convertirse en lo que potencialmente se es. Lo anterior comprende todos los aspectos de la persona, físicos, sociales y emocionales, caracterizados por diferentes etapas que son designadas por grupos etarios.

El crecimiento y desarrollo humano se conoce como desarrollo ontogenético. Existen varias clasificaciones del mismo acorde a los diferentes objetivos que los autores se hayan propuesto en cada aspecto del desarrollo ya sea morfológico, funcional, psicológico o social.

Se plantea que el crecimiento y desarrollo es un proceso porque existen una serie, sucesiva y gradual, de cambios y transformaciones que constituyen diferentes etapas. Cada etapa le sucede a la otra, y a ésta a su vez, una nueva. Cada etapa es cuantitativa y cualitativamente diferente, superior y presenta transformaciones de diversa índole (morfológicas, fisiológicas y conductuales), por lo que se contradice y niega la anterior.

La acumulación de todas las experiencias que tiene una persona, determina cómo se comporta, cómo piensa, siente y actúa como ser humano. Es un proceso de toda la vida que comienza en este mundo antes de nacer y termina con la muerte.

1.5.2 Factores que influyen en el crecimiento y desarrollo.

Cada persona llega a este mundo como un ser único, diferente de todos los demás, dotado de una amplia gama de posibilidades y otra, amplia también, de necesidades.



A través de las interacciones con el medio que nos rodea debe aprender a sobrevivir y alcanzar seguridad, debe aprender a satisfacer sus necesidades en

formas aceptables y debe aprender a vivir en armonía con otras personas y en paz consigo misma.

Está demostrado que lo que se aprende en la infancia determina la clase de persona que se llega a ser en la vida adulta. Para cada persona la vida se distingue por la percepción de ciertas metas que desea alcanzar y la obtención, por lo menos, de algunas de ellas.

La herencia y el medio ambiente desempeñan un papel fundamental en el crecimiento, desarrollo y función humanos. El predominio de cada uno es discutido por muchos autores.

Existen muchos factores específicos que influyen en el futuro de todo ser humano y determinan el tipo general de su funcionamiento como persona.

Estos factores se dividen en dos grandes grupos:

- a) Factores con los que llegamos al mundo. Se incluyen los genes, la maduración, la capacidad intelectual y física.
- b) Factores que se adquieren después de haber llegado a este mundo. Se incluyen las relaciones interpersonales, la satisfacción de las necesidades básicas y las oportunidades de aprendizaje.

1.5.2.1 Hereditarios.

- **Genes.**

A los genes se deben características físicas como constitución corporal, rasgos particulares, el sexo y el color del cabello y los ojos.

La dotación hereditaria de un individuo es determinada porque células germinales (el óvulo de la madre y el espermatozoide del padre) llegan a la unión. Cada una de estas células germinales contiene la mitad del número de cromosomas que se encuentran en otras células del cuerpo. Cuando ambas células germinales se unen, la nueva célula formada: el cigoto, contiene el número requerido de cromosomas (46) y así comienza el nuevo ser humano.

Los cromosomas contienen los genes portadores de la herencia de una persona. Cada gen es una molécula gigante y está constituida principalmente por ácido desoxirribonucleico (ADN), que rige la formación de otras moléculas proteínicas de las que proceden las nuevas células. Los cromosomas de las células germinales masculina y femenina se unen en diferentes combinaciones, y por ello, los hijos heredan diferentes combinaciones de genes de los mismos padres. Esto explica las posibles semejanzas y diferencias entre un niño y sus hermanos, padres y abuelos. Sólo los gemelos idénticos poseen cromosomas y genes idénticos.



- **Maduración.**

Ésta se define como el orden en que aparecen las estructuras biológicas y se desarrollan nuevas funciones. Es el resultado del proceso de desarrollo de las diversas capacidades que integran el funcionamiento del hombre. Aunque cada individuo tiene sus propias variaciones, los tipos de crecimiento físico y mental se parecen a los de aquellos individuos de la misma edad, sexo y cultura.

La dirección del desarrollo es en sentido céfalocaudal, es decir, de la cabeza a los pies. El lactante aprende a mantener erguida la cabeza antes de sentarse y se sienta antes de caminar. Puede hablarse de madurez en cierto momento del desarrollo en el cual el organismo ya está listo para realizar una función determinada. Por lo tanto, cuando el niño está maduro para caminar, estamos refiriéndonos a que ya puede deambular sin dificultad, no a cuando gatea o da pasitos ayudado por algún objeto o persona.

El desarrollo también avanza de lo general a lo específico, del control y la coordinación de los músculos grandes a los músculos pequeños, es decir el niño abraza antes de asir y camina antes de correr.

El grado de neurodesarrollo determina, en cierta forma, lo que el niño logra y cuando lo logra. Por ejemplo, el niño no puede ser adiestrado en la práctica de defecar hasta que los músculos que formen los esfínteres rectal y vesical puedan ser controlados; no puede andar hasta que le sea posible la coordinación muscular y no puede recoger los juguetes hasta que no se hayan desarrollado los músculos pequeños.

- **Capacidad intelectual y física.**

El desarrollo mental de un niño comienza mucho antes de que pueda pensar. El dominio de las funciones intelectuales que intervienen en el proceso cognoscitivo

(sensación, percepción, atención, memoria, asociación y pensamiento) se relaciona con su desarrollo emocional y social. Por ejemplo, no puede aprender a leer si no ha heredado la suficiente capacidad física e intelectual para hacerlo; ni tampoco puede aprender a leer hasta que su coordinación nerviosa y muscular haya alcanzado un nivel de desarrollo suficiente. Además, tampoco podría hacerlo si no tiene la oportunidad, el estímulo y el aliento para poder llevar a cabo la lectura.

Las leyes del crecimiento y desarrollo se aplican a la totalidad de la persona. Su desarrollo físico, neuromuscular e intelectual influye en su desarrollo emocional, social y espiritual, y a su vez es influido por él.

El potencial heredado de todo individuo se desarrolla, o no, según ciertos factores de su ambiente. Nuestro interés, entonces, se enfocará en los factores que influyen en lo que una persona aprende y cómo lo aprende en interacción con su medio.



1.5.2.2 Ambientales.

- **Oportunidades de aprendizaje.**

Lo que una persona aprende y el cómo lo aprende será determinado por las clases de oportunidades de aprendizaje que le puede ofrecer el medio que lo rodea. Por ejemplo, un niño puede aprender de forma incorrecta de sus padres que la raza negra es inferior en comparación con la raza blanca. A menos que este niño tenga alguna oportunidad de comprobar lo contrario, crecerá con este prejuicio y se comportará de acuerdo con el mismo cuando llegue a la vida adulta.

Es evidente que la clase de ambiente que proporciona una gran variedad de oportunidades de aprendizaje preparará mejor a la persona para vivir. Otro ejemplo radica en que si el niño se cría en una familia donde el hábito de la lectura es ridiculizado o desalentado, puede que nunca experimente el placer o el valor de la literatura, y no es probable que tenga en gran estima a las personas que se dedican a tal actividad. Si crece en una familia que le proporciona oportunidades limitadas, puede que recurra a otras personas fuera de ella para encontrar dichas oportunidades, pero entonces su conducta será diferente a la de los otros miembros de su familia.

El niño puede haber heredado una gran capacidad intelectual pero si no tiene la oportunidad de desarrollar ese potencial con el que vino al mundo, por la educación formal e informal, no llegará a ser una persona inteligente.

Por el contrario, si hereda una baja capacidad intelectual, pero se le dan muchas oportunidades de desarrollar su pleno potencial, intelectualmente puede distinguirse más que otras personas que están dotadas mejor que él, pues el entorno estimuló su potencial y sus posibilidades de aprendizaje son mayores.

El niño necesita saber no sólo qué debe conocer y cómo debe comportarse, sino también, cómo debe continuar aprendiendo. Todas sus capacidades son relativas, comparadas con la capacidad inclusiva (que es la capacidad de aprender).

Cesar de aprender es cesar de crecer, y cesar de crecer es morir.

- **Relaciones interpersonales.**

La clase de relaciones interpersonales que tiene un niño con personas importantes de su medio ambiente influirán en la clase de relaciones que sea capaz de establecer con otros. Aprende a comunicarse con otras personas además de aquellas que son importantes para él y mediante tal comunicación trata de satisfacer sus necesidades básicas y las necesidades básicas de otros, formando así la base de relaciones humanas venturosas.

Lo que aprende de sus experiencias con otros, guía la parte intrapersonal de su sistema de comunicación. Lo que percibe, cómo lo evalúa, cómo decide acerca de ello, y cómo señala a otros, es afectado por sus experiencias en la vida. Por ejemplo, si ha aprendido de su experiencia que las madres son personas frías y faltas de amor, su comunicación y sus relaciones con figuras madres también serán afectadas.

La segunda influencia importante del medio ambiente sobre el individuo es la clase de personas importantes con quienes se pone en contacto. El niño aprende a ser la clase de adulto en que se convierte, de los adultos que le rodean (los modelos que ha de imitar o con los que ha de identificarse).

Por ejemplo, si un niño pequeño sólo está rodeado de figuras femeninas durante su crecimiento, su lenguaje, gestos, modo de caminar, forma de peinarse y de vestir puede asemejarse a la que llamamos típicamente conducta femenina. Tal conducta femenina es probable que ocasione las críticas de sus amigos, maestros, vecinos u otras personas. Sin embargo, a menos que tenga oportunidad de aprender una conducta diferente de alguien importante para él (su maestro o el entrenador deportivo), no es probable que cambie su conducta. En realidad puede sufrir trauma y tensión suficientes para causarle más trastornos en su conducta.

Si el niño crece en una familia en la que los miembros importantes no confían uno en otro o en personas ajenas a la familia, hay probabilidades de que el niño tampoco confíe en otros, en cambio, si se cría con personas amorosas, fidedignas y honestas en sus relaciones con sí mismas y con otras, es probable que muestre actitudes similares hacia otros.



- **Satisfacción de necesidades básicas.**

Otro factor del ambiente que influye en la clase de persona en que se convierte un individuo es la satisfacción de sus necesidades básicas. Cómo, por quién y en qué grado son satisfechas sus necesidades, afectará la forma en que se ve a sí mismo y considera a los otros y al mundo en el que vive.

Si es bien cuidado por sus padres, es probable que adquiera la capacidad para relacionarse bien con otros, que se esfuerce por fomentar las experiencias de aprendizaje y tolere los inevitables fracasos que se encuentran en este proceso.

1.5.3 Enfermedad.

El estado de salud (físico, psíquico y social) de una persona depende de la herencia con que ha nacido, las clases de enfermedades que ha sufrido en su vida y las formas que ha aprendido para enfrentarse a los enemigos de la salud. Estos enemigos pueden listarse como lesión, infección, malformación o malfuncionamiento y tensión. Ésta última es considerada por algunos autores como el enemigo principal de la salud de un individuo, pues el resto podría ser el resultado de ella.

Ejemplo

Diferentes respuestas a la enfermedad dependiendo de las tensiones que se generan en el paciente, y el entorno relacionado con la misma: Dos hijos de la misma familia pueden padecer de diabetes, pero llegar a ser personas muy diferentes a causa de ella. La respuesta dependerá de la

gravedad de la enfermedad y (muy importante), de la reacción del niño ante ella. También dependerá de la actitud de los padres hacia el padecimiento, del amor y la aceptación que reciba el niño y los éxitos o fracasos que tenga en la escuela. Un niño puede resultar tímido, retrasado y dependiente a causa de la enfermedad mientras, otro puede resultar espontáneo, alerta e independiente a pesar de la misma enfermedad.

1.6 Etapas del ciclo vital.

Las peculiaridades por edades no se forman de repente, ni tampoco son inmutables. Están condicionadas por el desarrollo anterior del niño y condicionan, a su vez, el tránsito hacia fases posteriores del desarrollo.

Cada persona avanza por una serie de etapas en la vida: lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta. En cada una de ellas se enfrenta a dificultades que debe superar para poder avanzar a la siguiente etapa con vigor y confianza. A dichas dificultades podemos denominarlas *tareas del desarrollo*, y el individuo debe realizarlas para ser juzgado por sí mismo y por otros, como una persona razonablemente feliz y afortunada.

El logro con éxito de estas tareas del desarrollo conduce a la felicidad y al éxito en tareas posteriores y tendrá influencia en el desarrollo futuro. El fracaso conduce a la infelicidad, la desaprobación social y la dificultad con las tareas posteriores. Si el problema es bien resuelto en el momento en que aparece, está asegurado el progreso de la persona a la siguiente etapa, y adquiere cierto grado de fortaleza para el futuro. Lo que aprende en cada etapa constituye el cimiento firme o débil para el ajuste de la salud.

En cada etapa hay vestigios de etapas anteriores y conjeturas sobre el desarrollo futuro. Tanto crecimiento como desarrollo son una sucesión de picos y mesetas, en vez de un progreso suave y regular. La madurez de una persona puede medirse en cualquiera de esas etapas, en términos de cuán bien ha dominado las tareas de desarrollo a las que se ha enfrentado, y cómo se siente acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo en el que vive.

Las tareas de desarrollo surgen de una combinación de factores que actúan juntos: crecimiento físico, presiones de la sociedad y necesidades de la naciente personalidad. Si un niño ha recibido el amor, el aliento y la orientación necesarios, puede confiarse en su ritmo de desarrollo individual. Cada persona tiene un cuadro propio, aunque hay cierta analogía en el tipo de crecimiento. Los niños de diferentes sociedades aprenden temprano cuáles respuestas son favorecidas y cuáles son rechazadas; también aprenden que de ellos se esperan diferentes respuestas en las distintas etapas. Esto significa que lo que era correcto a los dos años ya no lo es a los cinco.

Para dominar las tareas del desarrollo, el niño debe tener a su lado personas maduras interesadas en guiarlo. Es importante ofrecer al niño oportunidades apropiadas para practicar las actividades deseadas, de otro modo, puede que trate de salir adelante por sí mismo o recurrir a repuestas indeseables. La enseñanza es esencial para su supervivencia, seguridad y ajuste saludable. Al surgir diferentes necesidades, él trata de satisfacerlas por los canales de que dispone. También debe proporcionársele oportunidades y válvulas de seguridad para aliviar los sentimientos reprimidos que se acumulan en respuesta a la frustración.

Por costumbre, consideramos el crecimiento y desarrollo como limitado a la niñez, pero la lucha por crecer y desarrollarse es una parte de nuestra conducta de toda

la vida. Negarnos a nosotros mismos y negar a otros la oportunidad de crecimiento es poner en peligro la salud y la felicidad humanas. Todos conocemos a una persona que se estanca en la vida, cerrando la puerta a la adquisición de nuevos conocimientos y nuevas conductas. El impulso para aprender es una tendencia innata, y el hecho de que el impulso sobreviva es prueba de su fuerza.

En la actualidad, las etapas de la vida son divididas de diferentes formas por diversos autores. Aquí, abordaremos la clasificación de Erik Erickson, que las divide en ocho etapas: lactancia, primera infancia, edad del juego, edad escolar, adolescencia, adultez, años de la vida media y vejez.

En cada una de estas etapas, la persona tiene diferentes problemas que dominar, diferentes fuentes de tensión, y diferentes expectativas de conducta. No existen líneas claras que definan las etapas, ni normas invariables y rígidas que establezcan una edad dada para una etapa en particular. Pero asignamos edades apropiadas a cada una, por lo que, cuando hablamos de una etapa en particular tenemos cierta idea general sobre el período de edades también.

1.6.1 Lactancia.

Se denomina así porque, en esta etapa, la leche constituye el principal alimento, también es llamada *período bucal* pues es con la boca con lo que el lactante aprende sobre sí mismo y sobre el mundo.

El crecimiento del niño en este período se incrementa de forma notable. Obtiene su alimento mediante la succión, explora sus dedos de manos y pies, y los objetos

del medio ambiente llevándoselos a la boca. Obtiene placer del arrullo, el llanto y el gorjeo, etcétera.



Es durante este primer año de vida donde surgen en el niño formas elementales de percepción y pensamiento, las cuales le permiten orientarse dentro del mundo que lo rodea y son el cimiento imprescindible para sus éxitos posteriores.

El desarrollo de su lenguaje es estimulado por el entorno, ya que imita el lenguaje de quienes lo rodean, lo comprende hasta utilizar los signos convencionales del lenguaje de forma intencional y significativa.

Para que tenga buenos sentimientos acerca de sí mismo y de otros, es necesario que experimente satisfacción. Dicha satisfacción se centra en cubrir sus

necesidades físicas que incluyen cómo es sostenido, cómo se le habla, cómo se le mira, cuándo es alimentado, si se le mantiene limpio, seco, agradablemente caliente, si se le concede la libertad de expresión y movimiento. Todas estas interacciones le dan a entender si es amado o no; determinando si experimenta o no los sentimientos necesarios de valor y pertenencia. El grado en que son satisfechas sus necesidades con suavidad y respeto determinará el grado en el que adquiera el sentimiento de confianza, que constituye el primer paso esencial para lograr una buena relación con los otros. El niño aprende a confiar en otros por la forma en que es tratado. Aprende a confiar en sí mismo por su capacidad en un rápido desarrollo para comer, asir objetos, sentarse, ponerse de pie y andar. Adquiere cierta fe básica en sí mismo y en las personas que están con él.

1.6.2 Preescolar.

Se afirma que en la edad preescolar el niño adquiere un mundo interior, relativamente estable, que proporciona el fundamento para pensar que esboza una personalidad, aunque no completamente formada, y por lo tanto susceptible de desarrollarse y perfeccionarse.

En esta etapa, el desarrollo de la personalidad comprende tanto el reconocimiento del lugar que ocupa dentro del mundo circundante (que habiendo comenzado en la etapa anterior, se consolida) como el desarrollo de la actividad voluntaria.

Al aumentar de tamaño y perfeccionarse su coordinación y capacidad, el niño empieza a afirmar su individualidad. Le es necesario experimentar sentimientos de confianza en sí mismo y de suficiencia para adquirir el segundo sentido esencial, *el sentido de autonomía*.



En todo este tiempo el infante está aprendiendo que es una persona diferente por derecho propio y quiere resolver todas sus necesidades solo. También aprende a coordinar sus acciones para manipular objetos de su medio ambiente; su andar erecto le permite buscar estímulos por sí mismo y su lenguaje determina un salto en el desarrollo del psiquismo y la base para los éxitos en las etapas siguientes.

Es aquí donde se destaca la autorregulación de la conducta. Tiene dificultad para comprender qué cosa es tolerada, qué es prohibido y qué es aprobado. Como aprende estas cosas por experimentación, es inevitable la frustración y necesita paciente comprensión de un adulto para ayudarlo a aceptar las restricciones necesarias. También necesita oportunidades para librarse de la presión que se

acumula en su interior como respuesta al fracaso, la frustración y las restricciones. Hay tantos obstáculos a la libertad de acción que no sabe donde se encuentra, y fácilmente duda de su fuerza y capacidad.

Debe tener muchas oportunidades y estímulos para ejercer su independencia permitiéndosele hacer la elección para la que se encuentre dispuesto y capaz, y respetando sus sentimientos y deseos.

1.6.3 Escolar.

Habiéndose establecido como individuo, el niño comienza a adquirir *el sentido de iniciativa*. Obtiene satisfacción al poner en acción sus facultades e imaginación. Se muestra curioso por todo: por su cuerpo, por las relaciones de las personas que le rodean, por la naturaleza de las cosas, por cómo le afectan, lo que explica el período terriblemente molesto del por qué.

La socialización en esta etapa cobra especial relevancia, pues el aprendizaje basado en el premio-castigo le es aplicado. El niño necesita muchos escapes para su espíritu creador, con solo la restricción suficiente para ayudarlo a alcanzar la estabilidad social necesaria. Las restricciones innecesarias, arbitrarias o inoportunamente aplicadas pueden obstaculizar su sentido de iniciativa o hacer que se muestre resentido.

Es entonces que, a partir de este período, el niño controlará sus impulsos no sólo por temor a lo externo, sino también por temor a su conciencia. En este proceso de socialización se interiorizan las normas, los valores y los patrones de conducta de una sociedad dada y garantiza que no se interrumpa el desarrollo social.



Observa lo que hacen los adultos, y luego trata de hacer lo que ha visto. Muchos padres se han sorprendidos al verse reflejados en la conductas de su hijo durante el juego, como la niña que regaña a un niño imaginario o el niño que imita fumar un cigarrillo.

Sus experiencias le aportan la base de una ciudadanía responsable, esfuerzo cooperativo y productividad de adulto. Es la edad de la competición aguda, actividades de grupo, gran entusiasmo y energía, y rápido crecimiento en todas las direcciones. Vacila entre el lactante y la persona responsable, de modo que por una parte es independiente y razonable, y por otro desvalido y exigente. Adquiere un vivo interés por relaciones fuera de la familia, experimenta enamoramientos, y puede transferir su lealtad a otras personas.

Comienza la lucha por alcanzar la madurez, y puede revelarse contra rutinas establecidas y normas fijadas por los padres.

1.6.4 Adolescente.

Se llama adolescencia al período comprendido desde que comienza la preparación del organismo para la reproducción hasta que éste se halla dispuesto para dicha función.

En esta etapa se produce un rápido cambio físico que abarca los cambios sexuales. El desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios lo confunden y lo turban. Un fenómeno característico en la curva de crecimiento es el “estirón” donde prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares toman parte en este proceso.

En la mujer ocurre la menarquia lo cual significa que ya es capaz de concebir y reproducirse. Existen características diferenciales en la distribución de la grasa corporal en ambos sexos y otras características morfológicas de acuerdo con la influencia de las hormonas sexuales.

Toda conducta explícita o implícita de los adolescentes evidencia el desequilibrio que en ellos ocurre a consecuencia de los siguientes hechos:

- Alteración morfológica.
- Alteración de los sentimientos vitales.
- Impregnación erótica de la individualidad.
- Reajuste de la concepción del mundo a las nuevas normas de valor.
- Proyección del yo hacia el futuro.

- Impulso a la autoafirmación y a la adquisición de una personalidad.

Quizá ninguna de las etapas de la vida está tan llena de tensiones y conflictos para todas las personas como este período de transición de la infancia a la edad adulta. Está llena de caídas y peligros, confusión e inestabilidad, progreso y regresión, conducta socialmente inaceptable y aprobada por todos. Es la edad en que la persona trata de establecer *su sentido de identidad* como persona, como adulto, como hombre o mujer.

Todo aquello que nunca había sido un problema para él o para ella, ahora le abrumba. Se le hacen grandes demandas, pero no se le dice cómo hacerles frente. Deja el cómodo y familiar papel de niño por algo nuevo, diferente, temido, y no está seguro si desea alguna parte de él.

Tiene gran sensibilidad y poco control emocional. Está en una edad de experimentación, investigación y rebelión. No está seguro de quién es o qué desea hacer. Necesita orientación de los adultos, pero tiene dificultad para aceptarla, y mucho más para solicitarla. No confía sus secretos íntimos, sus sentimientos o ideas a los adultos, porque podría ser mal comprendido o quizá ridiculizado.

La experiencia en grupo y la seguridad con sus compañeros son de primera importancia. Puede aceptar los controles de sus amigos más fácilmente que de sus padres. La necesidad de pertenencia y búsqueda de identidad rige sus acciones.



Aparece una marcada necesidad de aproximación sexual. El despertar de los impulsos sexuales y las pasiones le confunde, sorprende, y a veces le hace sentir culpable.

Pone en duda y contradice todo: el universo, las normas sociales, las actitudes básicas hacia la vida, las formas aceptadas de conducta, los valores éticos y morales. Exige una parte en la sociedad, aunque a menudo no sabe qué hacer con ella. Es muy sensible a la deshonestidad, odia intensamente y sospecha de los adultos por practicarla deliberadamente.

Para muchos adultos es difícil de comprender, de relacionarse bien con él o aun de tolerarlo, pero necesita toda la ayuda que pueda dársele. Para desarrollar el sentido de identidad, necesita sanas experiencias sociales con su grupo; ayuda para aceptar y comprender sus impulsos sexuales y encontrar formas aceptables

de expresarlos; ayuda para los papeles masculino y femenino en la vida. Necesita aliento, especialmente por el ejemplo, para formar su propio código de ética o valores. Precisa de respeto y ayuda para elegir la clase de preparación más apropiada para desarrollar sus potencialidades físicas, intelectuales y sociales, entre otros apoyos.

Finalmente, la mejor manera de ayudarlos en su desarrollo emocional es asegurarles continuamente y no sólo con palabras, sino con el ejemplo, que cada persona no puede conducirse en la sociedad únicamente obedeciendo a sus emociones. Hay que facilitarles las vías para que adquieran algún control sobre sus emociones para llegar a la conducta del adulto.

1.6.5 Adulto joven.

Actualmente, existe consenso entre los autores para aceptar que la adultez es la etapa que se inicia después de la adolescencia tardía y llega hasta el comienzo de la involución del hombre. Existe también una tendencia generalizada a subdividir la adultez en un período inicial que es el adulto joven y otro al que algunos autores denominan adultez propiamente dicha.

Si el individuo ha desarrollado el necesario sentido social de confianza, autonomía, iniciativa, industria e identidad, se encuentra bien preparado para adquirir *el sentido de intimidad, productividad e integridad* asociado con la madurez.

Como adulto, se espera que sea principalmente independiente, dadivoso y cooperativo, en contraste con las características que tenía cuando lactante.

Con palabras de Sigmund Freud, el adulto sano debe ser capaz de amar y trabajar. En la primera parte de la vida adulta se enfrenta, primero, al problema de la independencia, responsabilidad hacia sí mismo y debe ser capaz de satisfacer sus necesidades en formas socialmente aceptables.

Generalmente, se espera que se mantenga a sí mismo, establezca su hogar y comience su vida familiar. Si posee una saludable percepción de sí mismo y de otros y la fuerza necesaria para tolerar la tensión, está en disposición de superarse.

Adquiere el sentido de intimidad por sus interacciones en el matrimonio y la paternidad o maternidad. Para ser padre o madre dádivo, amoroso y cooperativo debe haber recibido el amor necesario, porque una persona no puede dar desde un vacío, debe dar desde un excedente.



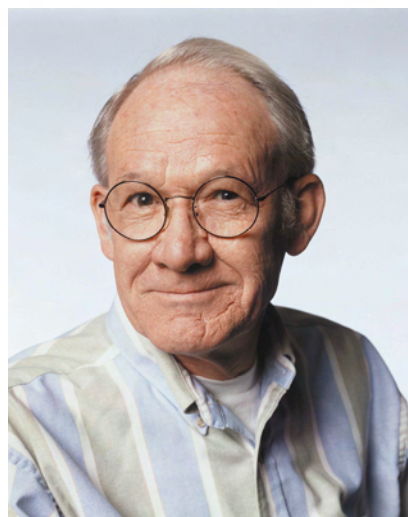
Esta primera etapa es, a grandes rasgos, una etapa de planeamiento y ejecución, en primera instancia, del programa de la vida, es la etapa de probar las propias alas y la salud mental.

En la adultez tardía, el programa trazado y ejecutado en sus inicios, en la subetapa anterior, es evaluado y ratificado o modificado según el caso. El individuo debe haber alcanzado cierto grado de autosatisfacción, y debe creer que lo que ha producido ha sido valioso. Entonces, puede desplazarse de la clase de vida egocéntrica, en donde la principal responsabilidad ha sido su familia, a un interés y una participación más amplios en la sociedad y en toda la humanidad.

Para la mujer, el problema culmina con la pérdida de la función reproductora, la menopausia. Si se muestra satisfecha con su vida, puede que no sea un gran problema para ella, pero si es infeliz por la forma en que le han ido las cosas hasta entonces, puede experimentar una gran tensión. La menopausia es un acontecimiento simbólico.

1.6.6 Adulto mayor.

Durante esta etapa se presentan manifestaciones de disminución de la agudeza visual, alteraciones bioquímicas de los tejidos y en el orden psíquico lentitud en los procesos de aprendizaje, deterioro de la memoria de fijación y evocación de recuerdos recientes, deterioro de las facultades intelectuales que puede conducir a una hiperactividad física, disminución de la atención, mayor sensibilidad y disminución del apetito sexual.



Repetimos, si se ha vivido con éxito todas las etapas anteriores, no es demasiado difícil entrar en la última etapa de la vida con *el sentido de integridad*. Es el sentimiento de que uno ha hecho lo que tenía que hacer y lo ha hecho no demasiado mal, el sentimiento de haber dado la vuelta completa al círculo, lo que proporciona consuelo y paz al final de la vida.

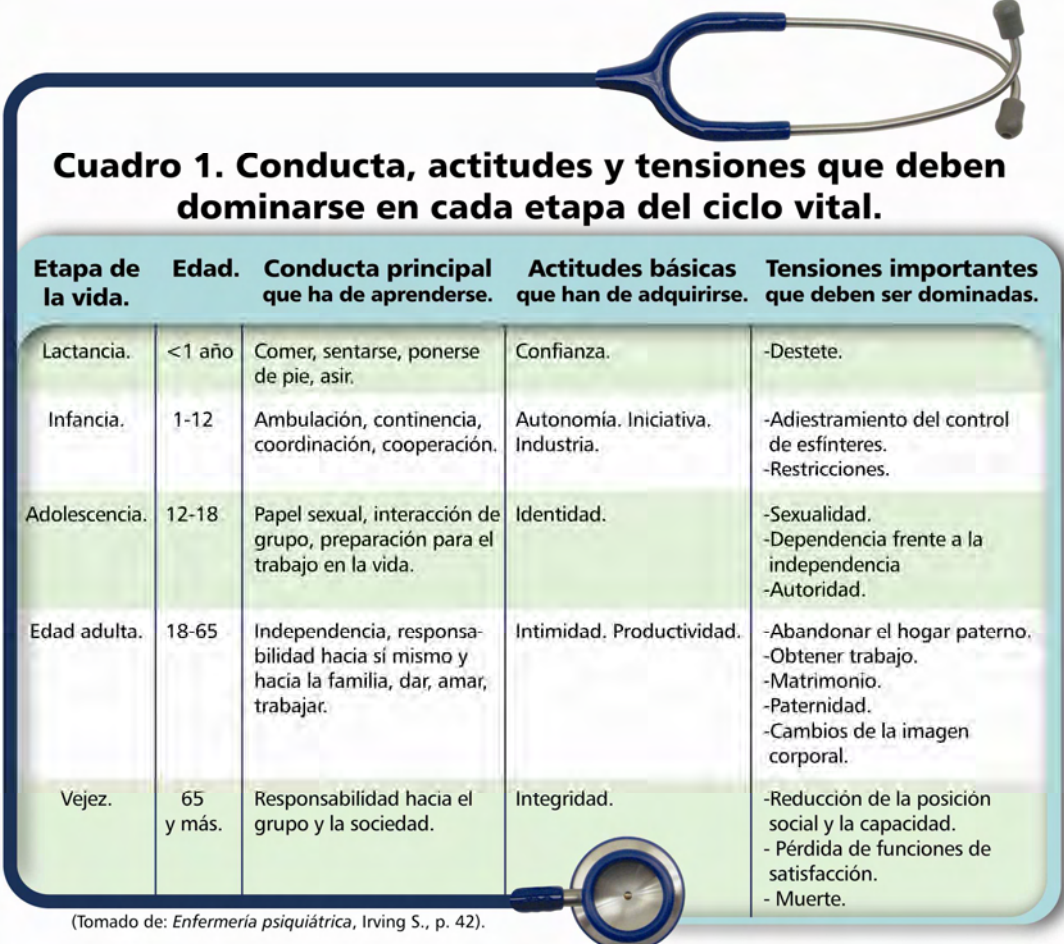
El logro en la vida es la autosatisfacción, la aceptación por todas las personas de lo que uno es, de lo que ha hecho y de lo que ha llegado a ser como una experiencia única, excitante y remuneradora por la cual se siente agradecido.

Con tal logro la muerte pierde sus tintes sombríos. Según Erik Erickson **“Confianza significa la seguridad en la integridad de otro. Los hijos sanos no temerán a la vida si sus mayores no temen a la muerte”**.

Un individuo tiene ante sí algunos problemas en la edad avanzada, y necesita toda la fuerza y la ayuda que pueda reunir. Se enfrenta a una continua reducción de su posición social y su capacidad. La declinación de la capacidad física e intelectual encuentra a muchas personas sin preparación.

Finalmente, en cada etapa del desarrollo se espera que una persona domine ciertas clases de conducta y alcance ciertas actitudes básicas hacia sí misma y hacia otros.

En cada etapa también encuentra particulares fuentes de tensión ante las cuales reacciona con ansiedad.



Cuadro 1. Conducta, actitudes y tensiones que deben dominarse en cada etapa del ciclo vital.

Etapa de la vida.	Edad.	Conducta principal que ha de aprenderse.	Actitudes básicas que han de adquirirse.	Tensiones importantes que deben ser dominadas.
Lactancia.	<1 año	Comer, sentarse, ponerse de pie, asir.	Confianza.	-Destete.
Infancia.	1-12	Ambulación, continencia, coordinación, cooperación.	Autonomía. Iniciativa. Industria.	-Adiestramiento del control de esfínteres. -Restricciones.
Adolescencia.	12-18	Papel sexual, interacción de grupo, preparación para el trabajo en la vida.	Identidad.	-Sexualidad. -Dependencia frente a la independencia -Autoridad.
Edad adulta.	18-65	Independencia, responsabilidad hacia sí mismo y hacia la familia, dar, amar, trabajar.	Intimidad. Productividad.	-Abandonar el hogar paterno. -Obtener trabajo. -Matrimonio. -Paternidad. -Cambios de la imagen corporal.
Vejez.	65 y más.	Responsabilidad hacia el grupo y la sociedad.	Integridad.	-Reducción de la posición social y la capacidad. - Pérdida de funciones de satisfacción. - Muerte.

(Tomado de: *Enfermería psiquiátrica*, Irving S., p. 42).

1.7 Ajuste saludable.

1.7.1 Concepto.

La forma en que el individuo logre adquirir, en cada etapa, la clase de pensamiento, sentimiento y acción que conduce a la satisfacción de sus necesidades básicas en formas socialmente aceptables, es una medida de su ajuste, su madurez y su salud mental.

El grado de ajuste saludable es determinado por el éxito de la conducta de una persona en satisfacer sus necesidades y resolver la situación de crisis. Cuando su acción no logra el objetivo, vemos la aparición de tipos de conducta no saludable y los síntomas característicos de ciertas clases de enfermedad mental.

Para procurar lograr un ajuste saludable ante una situación desventajosa, el individuo debe saber manejar, adecuadamente, los sentimientos y puede reaccionar con diferentes mecanismos.

1.7.2 Desarrollo de la personalidad.

Todas las influencias externas sobre el hombre que resultan socialmente reflejadas y condicionadas por un sistema o conjunto de condiciones internas de la actividad (propiedades psicológicas como carácter, temperamento, capacidades, conocimientos, afectividad y voluntad) constituyen la personalidad.

La actividad de la personalidad está condicionada por el conjunto de necesidades que estimulan al hombre a través de un sistema complejo de motivos, conscientes e inconscientes que lo impulsan a actuar.

Las fuerzas motrices del desarrollo de la personalidad se manifiestan en las contradicciones entre lo que se modifica en la actividad por las necesidades del hombre y sus posibilidades reales de satisfacción.

Las diferencias entre las reacciones individuales se deben a que cada personalidad posee complejidades internas, propias y válidas para todo ser humano.

Los elementos del desarrollo de la personalidad están definidos por:

- a) Diferencias genotípicas que distinguen a un individuo de otro en sus características morfofisiológicas. Todos somos diferentes.
- b) Diferencias originadas por la cultura en la que el hombre se ha desarrollado. Dependiendo de la cultura podrá asimilar las normas y valores de la misma.
- c) Diferencias originadas en el momento histórico que vive el sujeto.
- d) Conjunto de características de la personalidad originadas en la forma específica en que cada individuo se ha desarrollado en el seno de los grupos pequeños (especialmente la familia).
- e) El resultado de la propia actividad de la personalidad en su autocomprensión, superación y autocrítica.

Unidos, todos estos elementos posibilitan que cualquier influencia aislada del medio social influya sobre el individuo a través de la compleja estructura interna de su personalidad.

1.7.2.1 Necesidades.

La necesidad es el estado de la personalidad que expresa su dependencia de las condiciones concretas de existencia y que es fuente de la actividad de la personalidad, es decir, las necesidades del ser humano estimulan la actividad.

El proceso de satisfacción de las necesidades es activo, con un objetivo, para la asimilación mediante un determinado desarrollo social de la forma de actividad.

1.7.2.2 EL Yo.

La personalidad, como sujeto consciente, no sólo toma conocimiento de su ambiente, sino también conciencia de sí misma en sus relaciones respecto al ambiente que le rodea.

El Yo es el resultado del desarrollo y la maduración del niño que adquiere conciencia de sí y de lo que le rodea.

El Yo es la conciencia de sí mismo (autoconciencia), la persona como “yo” , o como sujeto, se atribuye todo lo que hace el ser humano, los hechos que derivan de él y que conscientemente se hace responsable de él como su autor y creador.

1.7.2.3 Conciencia.

Expresión más alta del desarrollo de la materia viviente, a través de la cual el hombre tiene la posibilidad de distinguir entre lo que él es y lo que le rodea.

Cuando existe una alteración del nivel de conciencia, el paciente presentará alteraciones que le entorpecerán la comprensión del mundo que le rodea; está

desorientado, con dificultades para fijar los hechos que ocurren y para evocar los ocurridos en épocas pasadas.

1.7.2.4 Madurez emocional.

El desarrollo emocional del ser humano responde a su desarrollo intelectual. El sentimiento del niño, al igual que el pensamiento, se relaciona con los hechos dados directamente. Sólo cuando han alcanzado un nivel evolutivo determinado, se liberan del ambiente inmediato, que es el de los adultos que lo rodean en el medio en que ha crecido.

El desarrollo de las emociones está vinculado al desarrollo de la personalidad. Las emociones y sentimientos, en un período evolutivo, no necesariamente siguen una lógica continuación, o sea, no se relacionan como las experiencias acumuladas.

Regular las manifestaciones de las emociones es una necesidad. Los factores emocionales pueden ser motivos para determinadas conductas pero nunca la conducta humana es regulada solamente por las emociones.

El individuo debe aprender a dominar los sentimientos interiores resultantes del enojo, desesperación, culpa o ansiedad en formas socialmente aceptables y al mismo tiempo, aliviarlas para que pueda mantenerse sano.

La forma en que responda depende de lo que haya aprendido sobre sí mismo y sobre la vida. Que cambie, o no, su conducta depende de su capacidad para cambiar y de las oportunidades que tenga para aprender otras formas de responder de las que ya ha experimentado.

1.7.2.5 Adaptación o ajuste.

Son los mecanismos utilizados por el hombre para mantener su equilibrio biológico, psicológico y social, o sea, su salud, mediante la adaptación al medio que lo rodea. Esta adaptación puede conseguirse mediante dos mecanismos: asimilación y acomodación. En el primero, el hombre modifica el medio para poder adaptarse y en el segundo, se modifica a sí mismo para lograr la adaptación.

Cuanto más versátil o flexible es una persona, será más adaptable, mejor ajustada y su conducta más apropiada o realista, mejor preparada para satisfacer y dominar la tensión de las diferentes experiencias de la vida. Es decir, la persona es más capaz de aprender nuevos métodos, competencias y formas de comportamiento que la ayuden a adaptarse a los cambios en las expectativas que acompañarán a las diferentes etapas del ciclo de la vida.

1.7.3 Ansiedad.

1.7.3.1 Concepto.

La ansiedad se define como el estado de desasosiego del organismo del sujeto con sentimiento de inconformidad, en el que se manifiesta una situación de alerta o alarma respecto a una amenaza para su integridad (física o psicológica), con objeto de posibilitar un gasto suplementario de energía para dar la respuesta.

1.7.3.2 Causas.

Generalmente es desconocida. Sin embargo, su origen ha sido abordado desde una perspectiva biopsicosocial a partir de modelos neurobiológicos, psicológicos (teoría psicoanalista y conductista), y ambientales. La predisposición-vulnerabilidad genética en un individuo expuesto a una situación de estrés,

posibilita el aprendizaje de una respuesta mal adaptada a la circunstancia, resultando de esta interacción, la ansiedad.

Esquema 3. Ansiedad: Etiología



Se ha demostrado que los factores culturales influyen más en la forma de presentación de la sintomatología que en su prevalencia.

1.7.3.3 Respuesta fisiológica.

Se manifiesta por cambios fisiológicos periféricos, a través del sistema nervioso neurovegetativo mediante el incremento de la frecuencia cardíaca, aumento del riego sanguíneo muscular, sudoración, temblor, palidez o enrojecimiento de la cara por aumento de los niveles sanguíneos de cortisol, adrenalina y noradrenalina.

1.7.3.4 Respuesta psicológica.

Esta respuesta viene dada por manifestaciones como agitación motriz o frecuentemente, inquietud o agitación.

1.7.4 Métodos de enfrentarse a la ansiedad.



- **Represión.** Son los impulsos que el sujeto no puede permitir que se satisfagan y entonces los sepulta.
- **Conversión.** Término utilizado por Sigmund Freud para el proceso por el cual las emociones se transforman en manifestaciones físicas.
- **Introyección.** Es la reacción de volcar los sentimientos hacia el interior pudiendo sentirse culpable.
- **Desplazamiento.** Mecanismo mental a través del cual el sentido y valor emocional de los pensamientos, sentimientos y funciones orgánicas se transfiere de una cosa o concepto a otra.

- **Proyección.** Cuando la reacción es atribuir sus sentimientos a otros en el entorno
- **Disociación.** Mecanismo mental por el que un grupo de ideas se separa de la conciencia normal y funciona independiente.
- **Regresión.** Cuando se ha alcanzado una etapa superior en el desarrollo y se vuelve a una más primitiva en caso de sufrir frustración.
- **Fijación.** Cuando, en pleno desarrollo, se presenta un obstáculo y el sujeto queda fijado en una etapa de desarrollo sin pasar a las otras.
- **Identificación.** Proceso psíquico inconsciente que se manifiesta en forma de vínculo emotivo con otras personas o situaciones en las que el sujeto se conduce como si fuera la persona o situación a la que le une el vínculo.
- **Racionalización.** Justificación de un acto, idea o actitud que al parecer es ilógica e irracional.
- **Compensación.** Fenómeno psíquico por el cual intensos sentimientos de culpabilidad o inferioridad promueven reacciones excesivas de defensa.
- **Restitución.** Sucede cuando al no recibir suficiente satisfacción se reemplaza por otra.
- **Sublimación.** Cuando se reconoce el sentimiento y se halla alguna forma productiva de expresarlo.

- **Sustitución.** Bajo tensión, un individuo puede sustituir la satisfacción de una necesidad por otra.

Además existen estudios que plantean que los seres humanos estamos equipados biológicamente con ciertas clases de respuestas que sólo pueden ser provocadas por estímulos del medio ambiente.

Ejercicio *nm*

1. Señala Verdadero o Falso según corresponda:

1. ____ La enfermería psiquiátrica se define como una especialidad de las ciencias de la salud capaz de estudiar las causalidades biológicas y las motivaciones psicológicas de la enfermedad mental en sus múltiples formas, aplicando los cuidados y la atención pertinentes sin tomar en cuenta las condicionantes socioculturales del enfermo.
2. ____ Se puede considerar que las alteraciones presentes en las enfermedades mentales reflejan las anormalidades en el binomio cerebro-mente.
3. ____ La labor de enfermería psiquiátrica es de incalculable valor pues sólo debe ocuparse del cuidado del paciente no así de la familia de éste.
4. ____ En la relación enfermera-paciente, uno de los principios éticos del cumplimiento de las obligaciones y compromisos adquiridos con éste, puede ser guardar el secreto de confidencias hechas por él.

2. Señala Verdadero o Falso según corresponda:

1. ____ Las necesidades humanas básicas corresponden a dos categorías: físicas y emocionales.
2. ____ La satisfacción de las necesidades hace que la persona se sienta insegura y con bienestar.

3. ____ Las necesidades humanas sociales y las formas de satisfacerlas surgen de la cultura o la sociedad a la cual pertenecen, y están relacionadas estrechamente con las necesidades físicas y emocionales.
4. ____ En la privación pueden observarse graves trastornos de conducta.
5. ____ El conflicto resulta solamente de fuerzas internas.

3. Menciona tres factores que entorpezcan la comunicación verbal durante el proceso interpersonal.

4. Menciona cinco métodos de comunicación terapéutica y explica cada uno de ellos.

5. Menciona en qué consiste el proceso de desarrollo y crecimiento y enumera los factores que influyen en el mismo.

6. Relaciona las etapas de la columna A, según corresponda, con las características de la columna B.

COLUMNA A

1. Lactancia.
2. Preescolar.
3. Escolar.
4. Adolescente.
5. Adulto joven.
6. Adulto mayor.

COLUMNA B

- a) _____ Durante esta etapa se presentan manifestaciones de disminución de la agudeza visual, alteraciones bioquímicas de los tejidos y en el orden psíquico lentitud en los procesos de aprendizaje, deterioro de la memoria de fijación y evocación de recuerdos recientes así como deterioro de las facultades intelectuales.
- b) _____ En esta etapa se produce un rápido cambio físico, incluyendo cambios sexuales. Un fenómeno característico en la curva de crecimiento es el “estirón”, donde prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares están involucradas en el proceso.
- c) _____ Se denomina así a esta etapa porque en ella la leche constituye el principal alimento.
- d) _____ Comienza a adquirir *el sentido de iniciativa*. Se muestra curioso por todo, por su cuerpo, por las relaciones de las personas que le rodean, por la naturaleza de las cosas y por cómo lo afectan, lo que explica el período terriblemente molesto del por qué.
- e) _____ Generalmente, se espera que se mantenga a sí mismo, establezca su hogar y comience su vida familiar.
- f) _____ Al aumentar de tamaño, perfeccionarse su coordinación y capacidad, empieza a afirmar su individualidad. Se destaca en esta etapa la autorregulación de la conducta. Tiene dificultad para comprender qué cosa es tolerada, qué es prohibido y qué es aprobado.

7. Relaciona los diferentes métodos de enfrentarse a la ansiedad que aparecen en la columna A, con las características de cada uno de ellos que se muestran en la columna B.

Columna A

1. Represión.

2. Conversión.
3. Identificación.
4. Proyección.
5. Desplazamiento.

Columna B.

- a) _____ Proceso psíquico inconsciente que se manifiesta en forma de vínculo emotivo con otras personas o situaciones en las que el sujeto se conduce como si fuera la persona o situación a la que le une el vínculo.
- b) _____ Son los impulsos que el sujeto no puede permitir que se satisfagan y entonces los sepulta.
- c) _____ Mecanismo mental por el cual el sentido y valor emocional de los pensamientos, sentimientos y funciones orgánicas se transfieren de una cosa o concepto a otra.
- d) _____ Cuando la reacción es atribuir sus sentimientos a otros en el entorno.
- e) _____ Término utilizado por Sigmund Freud para el proceso por el cual las emociones se transforman en manifestaciones físicas.

respuestas esperadas

1)

1	F
2	V
3	F
4	V

2)

1	F
2	F
3	V
4	V
5	F

3. Puedes mencionar:

- No mirar al paciente.
- Realizar una técnica mientras nos habla (ya sea escribiendo, revisando datos, realizando otras acciones).
- Hablando en vez de escuchar o aplicando protocolos sistemáticamente.
- Ruidos o movimientos del entorno durante la comunicación (personas alrededor, timbre del teléfono, toque de la puerta, etcétera).

4. Puedes mencionar y explicar cinco de ellos:

1. **Método rapport.** Es sencillamente “simpatizar mutuamente”, “estar en contacto”. La enfermera/o establece una estrecha relación con el paciente cuando lo respeta como a un individuo y acepta su derecho a ser exactamente como es.

2. **Método empatía.** La empatía surge de un sentimiento de compasión e interés por un paciente y la enfermera lo demuestra en su afán de comprender cómo se siente en su situación y no cómo podría sentirse. Significa conocimiento y comprensión de los sentimientos de la otra persona.
3. **Método lenguaje corporal.** El lenguaje corporal es la expresión física mediante el tono de voz, expresión facial, gestos, tacto o contacto físico, la postura, el andar, etc. Con el uso de su lenguaje corporal, la enfermera le transmite a un paciente la noción de si cuida de él o no.
4. **Método del silencio.** Por el silencio una persona puede expresar diferentes sentimientos con diferentes grados de intensidad. Puede variar desde una expresión de amor hasta una comunicación hostil. La enfermera/o debe conocer en qué momento permanecer en silencio y cuándo este silencio puede comunicar amor y aceptación a un paciente que los necesita.
5. **Método de escuchar.** Consiste en expresar con otra dimensión más de percepción. Representa captar el subtexto del mensaje (intención) y no confiar en el significado obvio (contenido). La enfermera debe saber escuchar para profundizar en el conocimiento del paciente y de su estado; al tiempo que le comunica que le confiere importancia a lo que él dice.
6. **Método de la palabra hablada** Es la forma que sirve para reconocer, amplificar, confirmar, contrastar y contradecir mensajes verbales y no verbales. Mediante la palabra hablada, la enfermera/o hace posible que el paciente minimice su inseguridad hacia la enfermedad. Así, cuando se satisfacen las necesidades físicas de un paciente, el personal de enfermería puede satisfacer también las necesidades emocionales y sociales mediante la comunicación o su relación con él.

5. El crecimiento y desarrollo humano es un proceso entrelazado, interrelacionado y dinámico que afecta a toda persona. Es un proceso porque en el que existe una serie, sucesiva y gradual, de cambios y transformaciones que constituyen diferentes etapas.

Los factores que influyen en el mismo son:

1. Factores con los que llegamos al mundo y que incluyen los genes, la maduración y las capacidades intelectuales y físicas.
2. Factores que se adquieren después de haber llegado a este mundo donde se incluyen las relaciones interpersonales, la satisfacción de las necesidades básicas y las oportunidades de aprendizaje.

6)

a	6
b	4
c	1
d	3
e	5
f	2

7)

a	3
b	1
c	5
d	4
e	2