

# VALORACIÓN PSICOSOCIAL

## TEMA 9

Carmen del Castillo Caro.

Eric Ruíz Bech.

Susana Rodríguez Zamorano.

Lucía Moreno Carmona.

M<sup>a</sup> Gabriela Ramírez Rodríguez.

# ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA ENFERMEDAD

## VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD

```
graph TD; A[VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD] --> B[Gran importancia: RELACIÓN profesional de la salud y enfermo]; A --> C[El encuentro entre sanitario y paciente esá siempre cargado EMOCIONALMENTE]; A --> D[Paciente espera del personal sanitario el RECONOCIMIENTO de su enfermedad y de él mismo como persona enferma]; A --> E[Es importante conocer las posibles REACCIONES del paciente ante su enfermedad];
```

Gran importancia:  
**RELACIÓN**  
profesional de la  
salud y enfermo

El encuentro entre  
sanitario y paciente esá  
siempre cargado  
**EMOCIONALMENTE**

Paciente espera del  
personal sanitario el  
**RECONOCIMIENTO**  
de su enfermedad y de él  
mismo como persona  
enferma

Es importante  
conocer las  
posibles  
**REACCIONES**  
del paciente ante su  
enfermedad

# REACCIONES DEL PACIENTE FRENTE A LA ENFERMEDAD

## REACCIONES DE HUIDA O NEGACIÓN

Negación de su enfermedad o diagnóstico



## REACCIONES DE AGRESIÓN O RECHAZO

El enfermo expresa su agresividad, “¿Qué se han creído?  
¡Decirme que tengo que comer sin sal!”



# REACCIONES DEL PACIENTE FRENTE A LA ENFERMEDAD

## REACCIONES DE RACIONALIZACIÓN

El paciente apoya su conducta en argumentos o razones, puede reinterpretar su enfermedad para justificar su conducta.

“creen que si se inyectan insulina cada vez serán más diabéticos”



## REACCIONES DE REGRESIÓN

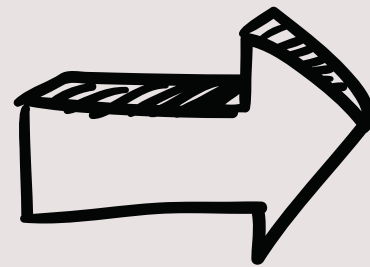
El paciente abandona su independencia y vuelve a estadios más precoces del desarrollo.

“¡Qué se ocupen de mí!



# EL PACIENTE DISFUNCIONAL

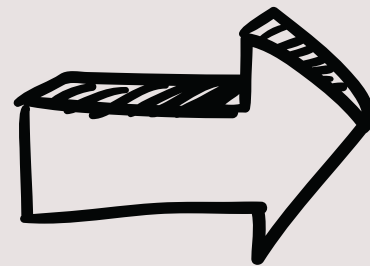
PACIENTE  
DESCONFIADO



ESTÁ ATENTO, ANSIOSO E INSEGURO.  
SOSPECHA DE TODO.  
PUEDE MOSTRARSE PASIVO, RESERVADO,  
CONTESTANDO CON MONOSÍLABOS



PACIENTE  
AGRESIVO

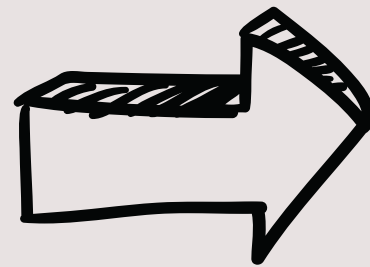


SE MUESTRA CORTANTE,  
MALEDUCADO..  
ES UNA ACTITUD QUE GENERA  
IRRITACIÓN Y ENFADO.



# EL PACIENTE DISFUNCIONAL

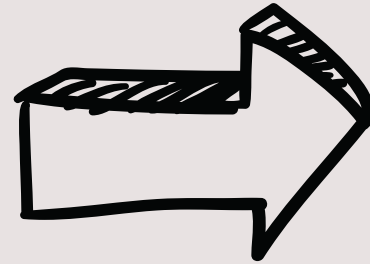
PACIENTE  
MANIPULADOR.



EXIGE ACTUACIONES PRECISAS  
SEDUCIENDO AL PROFESIONAL  
MEDIANTE HALAGOS Y UTILIZANDO  
UNA EDUCACIÓN EXQUISITA.



PACIENTE  
REGRESIVO.



SE PONE TOTALMENTE EN NUESTRAS MANOS  
Y SE DES-RESPONSABILIZA DE SU PROCESO  
CURATIVO.



# REACCIONES DEL PROFESIONAL SANITARIO FRENTE A LA ENFERMEDAD DE SUS PACIENTES.

REACCIONES DE HUIDA.

Desarrolla estrategias que alejen a sus pacientes.



REACCIONES DE RECHAZO.

Se manifiesta como una conducta culpabilizadora (recrimina al paciente incluso por tener la enfermedad).



REACCIONES DE RACIONALIZACIÓN.

El profesional toma el papel de técnico, se centra en la patología y evita el contacto con el paciente.



# ABORDAJE DE LA VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD.



## UTILIZACIÓN DEL MIEDO.

Se pueden utilizar frases intimidatorias. Hay que acompañarlo de refuerzos positivos

## CONFRONTACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES DEL PACIENTE.

Dar la oportunidad al paciente para que verbalice emociones o creencias relativas a su padecimiento.

Trabajar las emociones del paciente.

Crear un clima con confianza.

No aturdir al paciente con preguntas.

# ABORDAJE DE LA VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD.

ANTAGONIZACIÓN O IMPUGNACIÓN  
DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE:

impugnando una conducta errónea se  
puede estimular un mejor cumplimiento de  
una terapéutica

Realizarla con empatía

Respetar la ideología y  
religión del paciente

Dar al paciente la  
oportunidad de justificar  
su conducta

# PERDIDAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD

## ÁREA PERSONAL

- Malestar físico y emocional.
- Cambios en los patrones de sexualidad.
- Pérdida de la independencia.
- Modificaciones en la escala de valores y filosofía de vida.
- Alteraciones en la autoimagen.
- Sentimiento de impotencia y desesperanza.
- Miedo a lo desconocido.
- Respuestas depresivas, de negación o de agresividad.

# PERDIDAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD

## ÁREA FAMILIAR

- Cambios en el rol de los demás miembros de la familia.
- Separación del entorno familiar.
- Problemas de comunicación en la familia.

## ÁREA SOCIAL

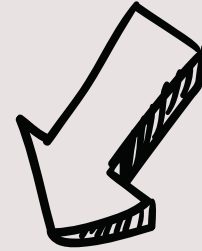
- Cambio o pérdida de status social por la pérdida o cambio de trabajo.
- Aislamiento social.
- Cambio en el nivel socioeconómico.
- Cambio en la utilización del tiempo libre.

# VALORACIÓN DEL PACIENTE

- ➔ **Tipo de enfermedad y repercusión.**
- ➔ **Vivencia de la enfermedad por parte del paciente y su familia.**
- ➔ **Creencias y valores personales y familiares.**
- ➔ **Limitaciones existentes para afrontar la enfermedad.**
- ➔ **Sistema de apoyo de que dispone la persona.**

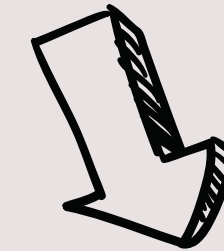


# TIPOS DE SISTEMAS DE APOYO SOCIAL



## Sistemas de apoyo naturales

- Familia
- Compañero de trabajo, de estudio
- Compañeros de culto y creencias
- Amigos , vecinos...



## Sistemas de apoyo organizados

- Servicios sociales Institucionales
- Asociaciones de autoayuda
- Organizaciones no gubernamentales
- Ayuda profesional : médicos , enfermeros , asistencias sociales

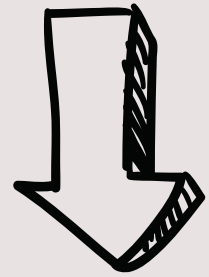


# LA FAMILIA COMO SISTEMA DE APOYO

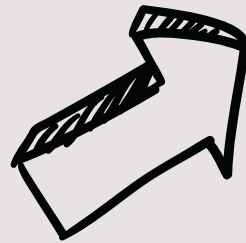
## FAMILIA



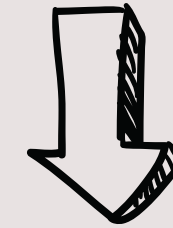
Es un elemento que la enfermera deberá tener en cuenta en el proceso de cuidados



Es la unidad básica de la sociedad alrededor de la cual se mueven los individuos



## CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS



- La familia como sistema social universal
- La familia como macrocosmos social
- La familia como sistema abierto
- La familia como agente socializador
- La familia como grupo primario
- la familia como institución



Entorno social  
y familiar

Recursos  
familiares



Apoyo familiar



Cuidador  
principal si lo  
hay



Posible síndrome burn-  
out del cuidador  
principal



Afrontamiento  
individual y  
familiar de la  
enfermedad



Considerar valores y  
creencias  
individuales y  
familiares



# VALORACIÓN PSICOSOCIAL