

Buenas noches. A la vuelta de las vacaciones estamos de nuevo con todos ustedes en el tiempo que la UNED dedica al curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios. Con esta sintonía comenzamos el programa de hoy. Programa en el que escucharán en primer lugar a Belén Cabello Tarrés. Profesor.

En la intervención de esta noche queremos dar contestación más amplia a una duda que nos han planteado algunos de ustedes por teléfono y que se refiere a la diferencia entre los términos de valoración y de evaluación en el proceso de atención de enfermería. La duda ha podido venir motivada por el hecho de que a la evaluación en el texto de la unidad se dice que es un proceso de valoración. La fase de valoración en sí es la primera etapa del proceso de atención de enfermería. En ella se han de definir e identificar las necesidades del paciente y los problemas que estas necesidades nos puedan plantear. Les recordamos que necesidad es una exigencia, una alteración o una pérdida de equilibrio que se origina tanto en el medio externo como en el medio interno del individuo. Por tanto, pueden tener un origen biológico, psíquico o social. El problema, sin embargo, es una dificultad.

dificultad que ha de ser reducida o que ha de ser resuelta es la búsqueda de una solución a una necesidad planteada. La identificación y comprensión de las necesidades se realiza a través de la recogida de datos. Para hacer esta recogida de datos pueden ustedes emplear tres instrumentos como son la comunicación, la observación y la entrevista. Los tres están sujetos a unas técnicas precisas y tienen que contar también con unos objetivos previos. El análisis y la interpretación de estos datos recogidos nos lleva a formular un diagnóstico de enfermería con el que termina esta fase de elaboración y comienza la segunda fase que es la de planificación. La evaluación, sin embargo, es el paso final del proceso de atención de enfermería. Podríamos identificar esta fase con un examen global de lo ocurrido a lo largo de las diferentes etapas, para comprobar si el paciente ha logrado alcanzar aquellas metas que se

propuso junto con el profesional de enfermería o no. Es comprensible que esta evaluación no podríamos realizarla si no tuviésemos unos objetivos marcados previos con los cuales establecer la comparación. La evaluación a su vez nos proporciona información y nuevos datos con los que podremos iniciar de nuevo el proceso que dado su carácter dinámico y cíclico no concluye hasta que no cesa el contacto entre el enfermo o el cliente y el profesional de enfermería. La nueva entrada de datos se produce gracias a un fundamental proceso que es el de retroalimentación. Repetimos por tanto que la evaluación es una valoración pero de todo lo ocurrido a lo largo del proceso donde la conducta final se compara a la conducta prevista en los objetivos del plan y a los datos con los que contábamos inicialmente. Por último desearle que con estos breves minutos hayan podido resolver las dudas que ustedes nos plantearon. Era la voz de Belén. Belén Cabello Tarrés.

profesora de la asignatura Conceptos de Enfermería. Javier Pérez Pareja es profesor de la asignatura de Ciencias de la Conducta y ha sido el encargado de elaborar el tema que ahora escucharán ustedes. El bloque central del programa de hoy está dedicado a Ciencias de la Conducta y concretamente a la introducción de la tercera unidad didáctica. Lo hemos titulado Conducta y Salud. Y ello porque esta unidad didáctica representa una aplicación práctica en el campo concreto de la salud de todos los principios de la psicología que hasta ahora hemos venido estudiando en

las anteriores unidades. Y como introducción a su estudio vamos a hablar del concepto de salud de enfermedad.

y del papel que juega la conducta dentro de este concepto ya mencionado. En primer lugar, me voy a referir al concepto de salud-enfermedad, que no voy a profundizar en él porque para ello me voy a remitir al concepto y las definiciones que aparecen de salud en el libro de salud pública. Sin embargo, me gustaría resaltar que tanto salud como enfermedad no serían una cosa, sino un punto cuantitativamente distinto dentro de un continuo salud-enfermedad. Es decir, que la salud-enfermedad, porque vamos a definir salud-enfermedad una en función de la otra, no pueden ser definidas tanto como conceptos causales, sino como principios multifactoriales de naturaleza compleja y que están íntimamente ligados entre sí. Uno de los factores implicados en esta dimensión sería el factor conducta, que como veremos a lo largo del estudio de la unidad y a lo largo de esta introducción, es de que

capital importancia a la hora de enfrentarnos con cualquier problema de salud. Por otra parte, el factor conducta forma un continuo definido por la dimensión conducta normal-conducta anormal. Al igual que con salud de enfermedad, la distinción entre conducta normal-conducta anormal es más bien cuantitativa y puede ser definida de un modo fundamentalmente estadístico. Una vez sentado esto, vamos a ver qué relación guardan estas dos dimensiones entre sí. Si tenemos en cuenta que la persona es un ser unitario y que como tal se relaciona con su medio, podemos comprobar que cualquier alteración que se produce dentro de la dimensión salud-enfermedad producirá a su vez una alteración en el factor conductual y por lo tanto un desplazamiento en la dimensión que hemos mencionado anteriormente conducta normal-conducta anormal. Lo contrario, también se va a producir. Es decir, que una alteración en el factor conductual

va a producir una alteración en la dimensión salud-enfermedad. De este modo, la relación entre los términos salud y conducta nos permiten definir un espacio en el que hablar de salud implica hablar necesariamente de conducta, y al hablar también de conducta estamos hablando de salud. Es decir, que no es posible hablar de conducta normal si no va unido al término de salud, y siempre que estamos hablando del término enfermedad, estamos también hablando de una alteración en el término conducta. En resumen, y diciendo lo anterior pero de otra forma, podemos afirmar que la conducta de los individuos no solo se ve afectada por los problemas llamados normalmente psicológicos, sino que el estado de enfermedad o el de salud también produce cambios apreciables en la conducta de los mismos. Para ilustrar un poco lo dicho anteriormente, hasta ahora y como resumen, baste un ejemplo de...

al respecto. Por ejemplo, un problema de asertividad, es decir, una persona que tiene problemas al entrar en una cafetería, se pone nervioso, no se atreve a pedir un café, nos va a impedir este problema, nos va a impedir hablar de salud, entendido en los términos que hemos dicho antes. Es decir, este problema de conducta, esta falta de asertividad de este individuo va a producir una alteración en su salud, entonces no podremos hablar nunca de salud integral del individuo, puesto que hay una alteración en el factor conductual. A su vez, un problema como puede ser la gripe, nos va a impedir hablar de salud, no solamente en el sentido orgánico, sino también en el sentido conductual, porque el individuo que tiene gripe, todos sabemos que tiene una alteración. ¿Qué es lo que se puede hacer con la gripe? También en su conducta normal. Creo que, bueno,

es claro, es evidente que toda persona, pues bueno, cuando tiene gripe, cuando tiene algún problema de este sentido,

de este estilo pues se queda en la cama, cambia su humor, tiene unas relaciones familiares y amistosas distintas, en definitiva cambia toda su conducta. Bueno, en resumen, como hemos podido ver con estos dos ejemplos, creo que se entiende perfectamente que cuando hablamos de salud, estamos hablando de salud integral, es decir, de una adecuada adaptación al medio, tanto en los aspectos físicos, biológicos y sociales como psicológicos del individuo. En otro orden de cosas, me gustaría hacer un breve comentario a esta tercera unidad didáctica, que como han podido comprobar, es nueva en relación a la tercera unidad didáctica que teníamos en el texto de los cursos anteriores. Bueno, no es exactamente nueva, me gustaría aclararlo, sino que en realidad lo que se ha pretendido con esta tercera unidad didáctica, su revisión,

y por lo tanto su nuevo texto, ha sido fundamentalmente el tratar de adecuar los contenidos de esta tercera unidad didáctica a lo que en este momento existe en psicología con respecto al tema tan traído y tan llevado de la psicopatología. Como han podido comprobar, y si comparan este texto con el anterior, la psicopatología ha desaparecido tal como existía del curso anterior. Esto es debido a que la nosología psiquiátrica y psicopatológica clásica, desde hace unos años está en tela de juicio y hay una serie de teorías y experimentación muy seria que está dando unas nuevas dimensiones a este problema de la nosología psiquiátrica. Como han podido comprobar, hemos obviado esta nosología porque, como ya aparece en el primer capítulo, su crítica a la psicopatología es muy clara.

La política es mucha y sus aportaciones a la psicología clínica y a los problemas clínicos ha sido bastante poca y sobre todo a partir de la aparición de la evaluación conductual está totalmente en tela de juicio todas sus aportaciones. Por ello nos hemos atrevido a hacer una revisión en profundidad del texto anterior y hemos puesto en este texto toda una serie de teorías tal vez excesivamente progresistas en el sentido de que no todo el mundo comulga con ellas, no tanto por su falta de demostración en lo que se dice sino porque está chocando con los antiguos principios de la psicopatología y de la psicología clínica. Y es más la resistencia debido a esto, a que el cambio siempre es difícil de aceptar, que a que la experimentación está demostrando su realidad y su...

y su campo de aplicación concreto. Por todo ello, me gustaría que hicieran un estudio en profundidad y que tuvieran presente que todas estas teorías son, en este momento, las teorías más progresistas y las teorías que están más de acorde con la experimentación que se realiza. La Universidad de Madrid

hasta aquí el tiempo del curso de nivelación de ayudante