Salud Mental y Psiquiatría

Ciencia Latina Internacional
REDALAC
Asociación Latinoamericana para el avance de las ciencias ALAC
CID editorial
REDIB
Crossref

Mayo 2023 – CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2023 de Autores
libros.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834

Pilar-Paraguay

Datos Técnicos de Publicación Internacional
Título: Salud Mental y Psiquiatría **Autor:** Yadira Margoth Villalba Paez, Alexis Alcides Pérez Viamontes, Patricia Lizbeth Esparza Almeida, Nicolás Andrés Rosero Plaza. **Revisión por pares (Interna):** Ismenia del Carmen Araujo Vílchez, Luz Marina Rodríguez Cisneros **Instituto Superior Tecnológico ITCA, Ibarra- Ecuador** **Editor:** CID - Centro de Investigación y Desarrollo **Diseño de tapa:** CID - Centro de Investigación y Desarrollo **Corrección de Estilo:** CID - Centro de Investigación y Desarrollo **Formato:** PDF **Páginas**: 76 pag. **Tamaño:** Sobre C5 162 x 229 mm **Requisitos de sistema:** Adobe Acrobat Reader **Modo de acceso:** World Wide Web **ISBN:** 978-99925-13-90-3 **DOI:** https://doi.org/10.37811/cli_w872

1ª. Edición. Año 2023. Editorial CID - Centro de Investigación y Desarrollo.
El contenido del libro y sus datos en su forma, corrección y fiabilidad son responsabilidad exclusiva de los autores. Permite la descarga de la obra y compartir siempre que los créditos se atribuyan a los autores, pero sin la posibilidad de cambiarlo de cualquier forma o utilizarlo con fines comerciales

Prohibida su reproducción por cualquier medio.
Distribución gratuita

Salud Mental y Psiquiatría

Carreras	Período académico
Técnico en Enfermería	III

Autores:

Psc. Cl. Yadira Villalba

Mgs. Alexis Pérez

Mgs. Patricia Esparza

Mgs. Nicolás Rosero

Índice

Introducción

Lineamientos generales del modelo educativo institucional.....10

Competencias generales.....10

Competencias específicas 10

Resultados de aprendizaje desarrollados por la asignatura.....11

Bibliografía 12

2.1. Básica.....12

Complementaria.....13

Referencias electrónicas.....14

Orientaciones generales para el estudio 16

Proceso de enseñanza – aprendizaje para el logro de resultados de aprendidaje 18

Planificación del trabajo para el alumno.....19

Sistema de evaluación.....22

Orientaciones específicas por unidades.....24

Unidad 1: introducción a la psicología del paciente. 24

Desarrollo de contenidos.....24

Relación de la psicología con otras ramas de la ciencia. 25

Escuelas de la psicología.....26

Actividades de la unidad 29

Autoevaluación 30

Unidad 2: la personalidad y sus manifestaciones.....31

Desarrollo de contenidos.....31

Tipos de personalidad. Teorías de la personalidad. 32
Manifestaciones y mecanismos de defensa en la persona enferma. 34
Actividades de
Autoevaluación 37
Unidad 3: afectaciones neurocognitivas en la persona enferma. 38
Desarrollo de contenidos.....38
Funciones Cognitivas.....38
Afectaciones a las funciones cognitivas.....38
Afectaciones de memoria.....39
Afectaciones de la atención.....39
Afectaciones del lenguaje 41
Dentro del lenguaje hay diversos procesos que pueden verse afectados: 42
Afectaciones del pensamiento.....42
Actividades de la unidad 44
Autoevaluación 45
Unidad 4: trastornos psicosomáticos.....46
Desarrollo de contenidos.....46
Alteraciones psicológicas consideraciones generales en pacientes enfermos.....46
Alteraciones psicológicas en el paciente con vih.....48
Alteraciones psicológicas en pacientes con amputaciones 49
Las cinco fases del proceso de habituación son:.....50
Alteraciones psicológicas en pacientes de la tercera edad.....51
Fragilidad en el Adulto Mayor.....52
Alteraciones psicológicas en el paciente oncológico.....53

Papel del enfermero en atención a las alteraciones psicológicas de los pacientes 54
Actividades de la unidad 56
Autoevaluación 57
SOLUCIONARIO 58
Solucionario a las actividades 58
GLOSARIO 66
Anexos 71
Bibliografia 77

Índice de figuras

FIGURA 1 24
FIGURA 2 26
FIGURA 3 28
FIGURA 4 31
FIGURA 5 32
FIGURA 6 34
FIGURA 7 36

Índice de Tablas

TABLA 1 11
TABLA 2 19

Introducción

La asignatura de Salud Mental y Psiquiatría se imparte en la carrera de Enfermería correspondiente a la formación del tercer semestre como parte de la unidad de organización curricular profesional en el campo de formación profesional.

La asignatura de Salud Mental y Psiquiatría pretende desarrollar habilidades y destrezas en base al conocimiento de los aspectos psicológicos en el cuidado de la salud del ser humano, teniendo en cuenta las características del comportamiento y la personalidad de cada paciente entorno al proceso salud-enfermedad. La asignatura pretende partir del conocimiento de las principales escuelas de psicología que se dedicaron al estudio del desarrollo de la personalidad y el funcionamiento psicofisiológico del paciente enfermo, para llegar a permitirle al profesional de enfermería conocer y dominar el manejo psicológico que requiere de acuerdo a los posibles causantes orgánicos de su padecimiento.

Se abordarán en la asignatura cuatro unidades la primera comprenderá los aspectos generales de la Psicología y la atención al paciente que permitirán una visión panorámica: su definición, importancia, características, relación de la psicología con otras ramas de la ciencia y las escuelas de la psicología. La segunda unidad revisará la personalidad y sus manifestaciones, desde la definición, tipos de personalidad y variables implicadas en las manifestaciones socio afectivas. En la tercera unidad analizaremos las afectaciones neurocognitivas de la persona enferma y el papel del enfermero en la atención a dichas alteraciones y,

la cuarta unidad estudiará las conductas psicosomáticas usando como punto de partida el afrontamiento de enfermedades catastróficas como el Sida, Cáncer, o condiciones como las amputaciones y la tercera edad, así como el manejo en pacientes con enfermedades crónicas y adiestrando al enfermero para un trato de calidad y calidez en su ejercicio como personal de salud.

Esta asignatura aportará al gestionar el cuidado integral en la atención de enfermedades agudas y crónicas reconociendo los aspectos psicológicos que influyen en el comportamiento humano y sus manifestaciones relacionadas con el proceso desde su diagnóstico hasta los tratamientos y evolución que acompañan la enfermedad.

Para la consecución de lo planteado se realizará la revisión teórica de los contenidos, la profundización con la investigación y el trabajo autónomo del estudiante y la aplicación de los saberes en talleres, deseamos que alcance con éxito los objetivos planteados para ello su dedicación y constancia serán un elemento clave.

Lineamientos generales del modelo educativo institucional

Competencias generales

Al finalizar su formación profesional, el técnico en Enfermería habrá desarrollado las siguientes capacidades genéricas:

- Aplica las técnicas y procedimientos básicos de enfermería, demostrando habilidades y destrezas en la atención integral al paciente.
- Reconoce el proceso fisiopatológico en enfermedades transmisibles y no transmisibles identificando la importancia del cuidado en el proceso salud-enfermedad.
- Gestiona el cuidado integral en la atención de enfermedades agudas y crónicas que afectan las diferentes etapas del ciclo vital.
- Plantear posibles cuidados e intervenciones de enfermería en el adulto mayor con alteraciones en su salud.

Competencias específicas

Además, contará con capacidades específicas de la profesión para:

- Reconoce los aspectos psicológicos que influyen en el comportamiento humano con sus manifestaciones relacionadas con el proceso salud – enfermedad.

-

Resultados de aprendizaje desarrollados por la asignatura

Tabla 1

Resultados de aprendizaje

LOGRO O RESULTADO DE APRENDIZAJE (Corresponde a los objetivos específicos, directamente relacionados con lo que el estudiante sea capaz de hacer al término de una unidad académica)	Tipo de resultado/objetivo	UNIDAD ACADÉMICA
1. Aplica los distintos constructos de las bases psicológicas.	Cognitivo	1
2. Identifica las diferentes características de la personalidad y sus manifestaciones funcionales y disfuncionales.	Procedimental	2
3. Reconoce afecciones neurocognitivas en la persona enferma y aplica criterios psicológicos en su atención de enfermería.	Procedimental	3
4. Procede adecuadamente ante el manejo de manifestaciones somáticas en diferentes patologías tomando en consideración sus manifestaciones psicológicas.	Actitudinal	4

Bibliografía

Nota: La información presentada en este libro fue tomada de las fuentes referenciadas en la Bibliografía

2.1. Básica

- ✓ Robert S. Feldman: **Psicología con aplicaciones en países de América Latina**, editorial Mc. Graw Hill, doceava edición, México, 2018.

Este texto consta de catorce capítulos, de ellos utilizaremos seis que serán relevantes para nuestro aprendizaje, sin dejar de lado que todo el conocimiento que aporta el libro puede ser una excelente base para su desarrollo académico; el capítulo uno en que se abordan temas de introducción a la psicología y el capítulo dos que se pronuncia sobre la neurociencia y nos ayudarán en la primera unidad. El capítulo tres que orienta sobre sensación y percepción y el capítulo diez que da las bases sobre personalidad, ambos útiles en el desarrollo de la unidad dos. El capítulo once aborda la psicología de la salud: estrés, afrontamiento y bienestar, conocimientos útiles en el desarrollo de nuestra 3 unidad. Finalmente, el capítulo 12 nos habla de los trastornos psicológicos y de la distinción de lo normal de lo anormal, siendo un gran apoyo en el desarrollo de la cuarta y última unidad, el libro aporta además secciones como “Aplicación de la psicología en el siglo XXI” o “Consumidor de la psicología bien informado” estas secciones aportan artículos con una óptica interesante y en temas de referencia a cada capítulo, siendo un plus en el desarrollo de cada tema.

Complementaria

- ✓ García L.: **Breve Historia de la Psicología,** Editorial Siglo XXI, España, 2005. Disponible en: https://docer.com.ar/doc/c011x

El texto consta de 2 apartados, el primero plantea las raíces científicas de la psicología; el segundo apartado plantea las teorías y sistemas de la psicología contemporánea a través de un paseo por la historia y los referentes más importantes de cada corriente y escuela psicológica.

- ✓ Silva Panez, G..: **Las vivencias de los niños hospitalizados,** Editorial Fundación Telefónica IEP, Lima, 2012. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf_175.pdf

El texto busca tratar varias áreas de la experiencia de hospitalización de los niños; Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios se convierte en un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado. Otorga estadísticas interesantes, así como perspectivas muy humanas de lo que enfrenta un paciente en su paso por un hospital, pero en especial como un grupo vulnerable como el de los niños puede mostrar tanta fortaleza, y empatía. Un análisis digno de ser revisado por el futuro enfermero que en el área de salud deberá recordar el reto de su papel en el proceso de atención y recuperación del paciente.

- ✓ Sacks, O: **El hombre que confundió a su mujer con un sombrero,** editorial MUCHNIK, España, 2008. Disponible en: http://mimosa.pntic.mec.es/~sferna18/EJERCICIOS/2013-

14/Sacks_Oliver-
El_Hombre_Que_Confundio_a_Su_Mujer_Con_Un_Sombrero.pdf

El texto a pesar de ser género narrativo, es expuesto por el psiquiatra y autor de la obra con el objetivo de concientizar, aunque de una manera jocosa y poco tradicional; sobre realidades que debe enfrentar un paciente, y en especial concientizar al personal de salud que se interese por leerlo sobre la variedad de escenarios que podríamos llegar a observar. Que el humor no los confunda este libro nos lleva a la reflexión de pacientes que padecen agnosias, amputaciones y una serie de procesos que bien vale la pena conocer para entender mejor y empatizar de forma humana con nuestros pacientes.

Referencias Electrónicas

- ✓ García J., Herreros O., Gastaminza X., Monzón J., Rubio B.: **Amputación de Miembros.** Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/266796085_Amputacion_de_miembros

  [consulta 01-10-2019].

- ✓ Díaz J L, Leal C, Gómez M.: **El sufrimiento de las personas amputadas.** Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/310426023_El_sufrimiento_de_las_personas_amputadas_Un_enfoque_etnografico_con_aplicaciones_psicoterapeuticas_Suffering_of_amputees_Etnographic_approach_with_psychotherapeutic_applications

  [consulta 01-10-2019]

✓ Hernández M., Cruzado J.: **La atención psicológica a pacientes con cáncer** Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000100001

[consulta 01-10-2019]

✓ Yelámos C., Fernández B. : **Necesidades emocionales del paciente con cáncer** Disponible en: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/18.NECESIDADES.EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.yelamos-col.pdf

✓ [consulta 01-10-2019]

Orientaciones generales para el estudio

El apartado anterior o número 5 de esta guía ofrece una relación de referencias bibliográficas: básica o fundamental y también complementarias explicadas de forma general para su mejor uso, y algunas referencias electrónicas. La bibliografía fundamental le servirá para desarrollar los contenidos básicos de la asignatura. En la bibliografía complementaria podrá encontrará referencias para profundizar en aspectos concretos del temario y para realizar el proyecto de investigación. Por último, tiene enlaces a páginas de internet de interés para la realización de los talleres y tareas.

Como recomendaciones para el estudio de la asignatura se estima que, al ser la clase teórica y práctica, los/las estudiantes deberán dedicar un tiempo para realizar fuera del horario de clase determinadas tareas y estudio, para afianzar los conocimientos adquiridos. En ese sentido, deberán revisar los contenidos abordados en el aula para una comprensión más profunda de los mismos y poder seguir puntualmente la secuencia de actividades. Se recomienda acudir regularmente a las sesiones de tutoría para resolver y aclarar las dudas que se presenten, tanto para el estudio de la asignatura cómo para la realización de las actividades propuestas.

En particular, se recomienda:

- Una lectura comprensiva y reflexiva de esta guía de la asignatura en sus diversos apartados.
- Realizar y presentar en los plazos que se establezcan las actividades asociadas a la dinámica de clase, de modo individual y/o en grupo.

- Implantar una correcta organización temporal que permita la elaboración de los trabajos propuestos, conciliando los requerimientos de esta asignatura con los de las demás.
- Realizar lecturas adicionales de libros y revistas especializadas, sugeridas por el docente, que posibiliten una comprensión globalizada de los contenidos de la asignatura, así como videos que puedan ser un aporte en análisis y discusión de los temas a desarrollar.

Se le recomienda el uso de la plataforma virtual, mismo que será indispensable en el desarrollo de la asignatura; encontrará material generado por el docente: clases magistrales en video, material auxiliar en video, archivos en pdf de autoría del docente, recomendaciones y material generado en colaboración con sus compañeros, así como tareas que permitan profundizar en los temas específicos que se considere oportuno en el desarrollo de la catedra; por tanto, es su responsabilidad revisar de manera continua su aula virtual.

La evaluación es un componente fundamental de la formación del alumno. Está compuesta por un examen final escrito y la evaluación continua, que consta de ejercicios, pruebas y actividades evaluables. Por ello, es primordial que usted realice una autoevaluación de sus conocimientos generales y asimilación de conocimiento de cada unidad a través de las preguntas que encontrará al final de cada unidad, siendo una materia del área social son preguntas abiertas que no requieren un solucionario.

Proceso de enseñanza – aprendizaje para el logro de resultados de aprendidaje

Planificación del trabajo para el alumno

En la siguiente tabla describa la planificación del trabajo, todo lo que usted escriba en la tabla, debe coincidir con lo que usted planificó en el PEA

Tabla 2

Planificación de la Asignatura

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDOS	TIEMPO ESTIMADO (horas)	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS	EVALUACIÓN
Aplica los distintos constructos de las bases psicológicas	UNIDAD 1: INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA DEL PACIENTE. Concepto de psicología Relación de la psicología con otras ramas de la ciencia. Escuelas de la psicología	23	Exposiciones sobre las diferentes escuelas de psicología que se pueden aplicar en la profesión del enfermero.	Clase Magistral Documentos información de la unidad Bibliografía Básica Plataforma Virtual	Formativa
Identifica las diferentes características de la personalidad y sus manifestaciones funcionales y disfuncionales	UNIDAD 2: LA PERSONALIDAD Y SUS MANIFESTACIONES Definición y características de la personalidad Tipos de personalidad. Teorías de la personalidad. Variables	37	Exposición de las principales teorías acerca del desarrollo de la personalidad y sus manifestaciones. Estudio de casos acerca de las manifestaciones	Clase Magistral Video material explicativo Documentos información	Formativa

	implicadas en las manifestaciones socio-afectivas de la persona enferma. Manifestaciones y mecanismos de defensa en la persona enferma.		socio-afectivas en diferentes estados de la personalidad	de la unidad Bibliografía Básica Bibliografía Complementaria Plataforma Virtual	
Reconoce afecciones neurocognitivas en la persona enferma y aplica criterios psicológicos en su atención de enfermería	UNIDAD 3: AFECTACIONES NERUOCOGNITIVAS EN LA PERSONA ENFERMA. Afectaciones de Memoria. Afectaciones de la atención Afectaciones del lenguaje Afectaciones del pensamiento Papel del enfermero en la atención a dichas alteraciones.	38	Exposición sobre el desarrollo de las neurofunciones en las diferentes etapas del desarrollo humano y su relación con el comportamiento psicosocial del mismo. Video debate acerca de las manifestaciones neurocognitivas en el paciente enfermo. Estudio de casos en las diferentes neurofunciones cognitivas del hombre	Clase Magistral Video material explicativo Documentos información de la unidad Bibliografía Básica Bibliografía Complementaria Plataforma Virtual	Formativa
Procede adecuadamente ante el manejo de manifestaciones somáticas en diferentes patologías	UNIDAD 4: CONDUCTAS PSICOSOMÁTICAS. Alteraciones psicológicas en el paciente de VIH Alteraciones psicológicas en el paciente con amputaciones Alteraciones	37	Exposiciones de las principales características de manifestación de las enfermedades tratadas y sus repercusiones	Clase Magistral Documentos información de la unidad	Formativa

tomando en consideración sus manifestaciones psicológicas	psicológicas en el paciente con afectaciones en el sistema endocrino. Alteraciones psicológicas en el paciente con afección cardiovasculares Alteraciones psicológicas en el paciente de la tercera edad. Alteraciones psicológicas en el paciente oncológico. Papel del enfermero en la atención a dichas alteraciones	psicológicas en el la salud del individuo	Bibliografía Básica Bibliografía Complementaria Plataforma Virtual

Sistema de evaluación

Siendo la evaluación una parte importante que permitirá conocer el desarrollo apropiado de las competencias planteadas inicialmente, estas estimaciones serán indispensables. Dentro de este apartado teórico podemos incluir una serie de acciones o actividades como son la exposición de contenidos básicos, los comentario y síntesis de textos o lecturas recomendadas, la discusión de temas, el análisis de videos, películas/documentales, la presentación y planteamientos de trabajos, la exposición y defensa de proyectos y la realización de pruebas escritas y orales, entre otras actividades

Por otra parte, habrá, como es lógico, un apartado correspondiente a actividades de tipo práctico o de entrenamiento en las que se aplicarán los conocimientos adquiridos a la práctica profesional. La metodología utilizada se fundamenta en los principios del aprendizaje activo y estarán centrados en el estudiante, lo cual implica la participación activa de los mismos. La integración de los contenidos correspondientes a los ámbitos teórico y práctico refuerza la necesidad de la asistencia participativa.

El trabajo autónomo del alumnado es clave para conseguir un adiestramiento exitoso; por lo que se incluyen actividades propias en las que el alumno sea quien regule su propio aprendizaje.

Igualmente se incluirán actividades grupales en torno a metodologías activas como el aprendizaje cooperativo o la enseñanza por proyectos.

Cada actividad será planteada en su momento junto a una rúbrica de evaluación que le permita saber cómo será evaluado. La presentación y originalidad, así como una entrega oportuna siempre serán bien

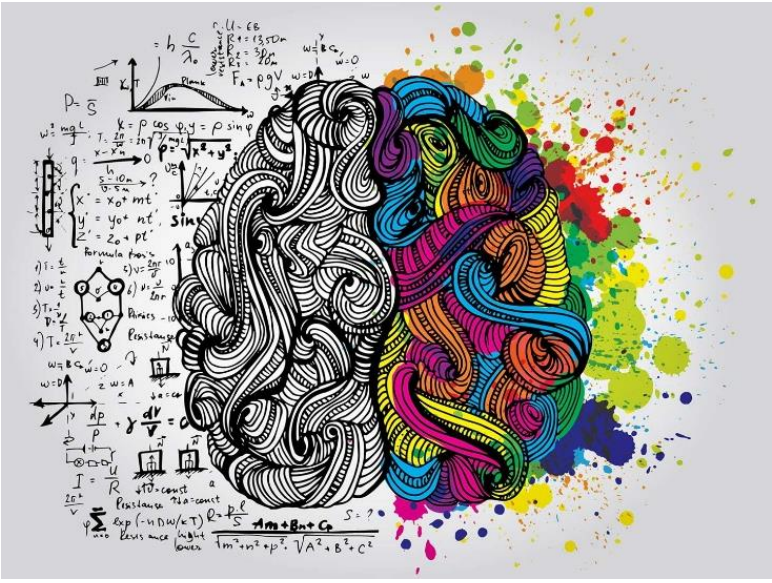
valorados y en los casos que se requiera deberá citar apropiadamente las referencias bibliográficas o fuentes de información. Finalmente recuerde que el plagio o copia en cualquiera de sus actividades equivaldrá a una nota de 1.

La calificación en cada bimestre resultará del promedio de: tres aportes provenientes de las diferentes tareas y pruebas de desarrollo generadas por los estudiantes más el trabajo de investigación y más la evaluación de fin de bimestre. La calificación promedio (valor de la parcial) en cada bimestre que contenga décimas de punto serán calculadas por el sistema académico hasta con dos decimales.

Al finalizar el período académico el estudiante deberá rendir un examen de logros de aprendizaje también valorado sobre 10 puntos que se consigna en el sistema académico con no más de dos decimales. Así mismo, se registra en el mismo sistema el porcentaje de asistencia de cada estudiante.

Figura 1

Funciones Cognitivas del engranaje cerebral



Nota. Adaptado de BBc News Mundo, 2020, (https://www.bbc.com/mundo/noticias-49331311).

Desarrollo de contenidos

Concepto de psicología

Llegar a la definición o concepto de esta ciencia en realidad joven pero llena de andamiaje científico no es sencillo. Felman por ejemplo menciona “La psicología es el estudio científico del comportamiento y los procesos mentales. La simplicidad de esta definición es engañosa en ciertos sentidos, ya que pasa por alto los debates actuales” (Felman, 2018, p. 5).

Hoy en día los grandes avances científicos permiten reconocer que al mencionar procesos mentales estamos hablando de variedad de funciones cognitivas, psicomotoras y afectivas que el ser humano usa diariamente, seguramente allí radica la complejidad del concepto de posología pues al mencionar el comportamiento y los procesos mentales se involucran actividades como el razonamiento lógico, las acciones intelectuales, el lenguaje, la imaginación, la creatividad, memoria, atención y un sin número de actividades que están sujetas a la genética y a la fisiología, propias de cada individuo así como a la bioquímica humana. Dejando claro que, si el concepto es corto, en nada puede ser simple por el amplio alcance que contempla.

Desde los preceptos etimológicos, la psicología se define gracias a dos vocablos griegos el primero de ellos *psykhé,* que significa 'alma, espíritu o psique' este último se le atribuye como acertado pues hace referencia a la actividad mental y el otro vocablo es *logía*, que significa 'estudio, tratado o ciencia'. Por lo tanto, psicología significa estudio o tratado de la psique.

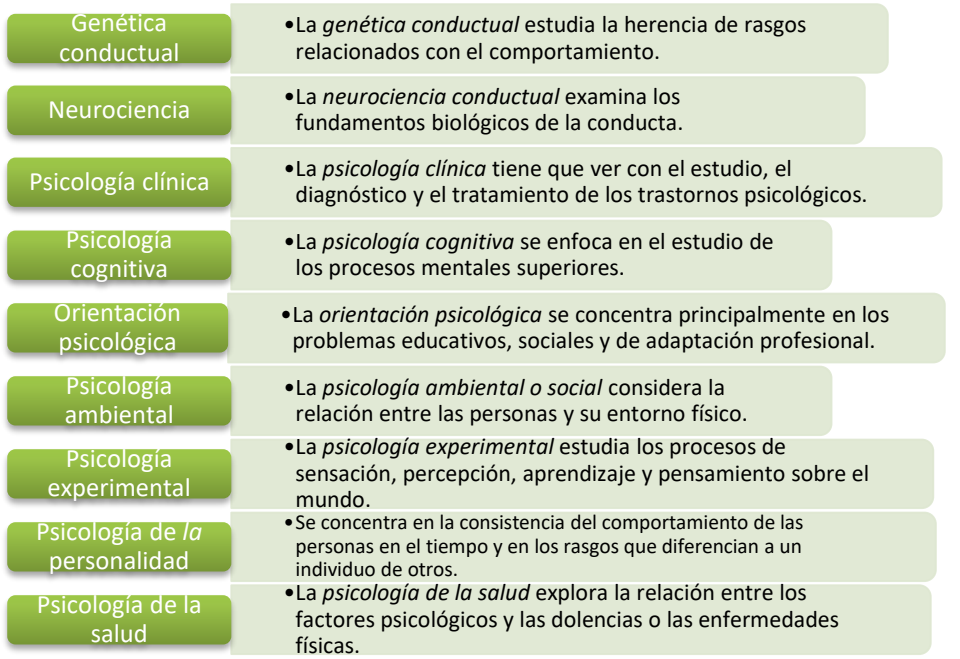
Por ello en esta asignatura desarrollaremos conceptos claves que nos permitan profundizar sobre la magnitud de este concepto y como se relaciona con el personal de salud especialmente del área de enfermería y la atención a sus pacientes.

Relación de la psicología con otras ramas de la ciencia.

Para entender los alcances de la psicología y los beneficios de la misma es necesario que analicemos la relación de esta con otras áreas y ramas de la ciencia a continuación desplegamos las más relevantes:

Figura 2

Relación de la psicología con otras ciencias



Escuelas de la psicología

Al hablar sobre los antecedentes de la Psicología es importante conocer algunos antecedentes históricos y también hablar de las escuelas psicológicas.

La psicología ha ido evolucionando a través del tiempo, y cuenta con más de 100 años de historia, por ejemplo, en 1879, Wood Fundo el primer laboratorio de Psicología Experimental donde se combinaban los conocimientos de distintas ramas de la ciencia, por eso se le suele llamar el padre de la psicología científica.

Si avanzamos en nuestra línea del tiempo, en 1890, por ejemplo, Paulov diseñó el esquema del condicionamiento clásico y ganó un premio

Nobel; en 1900, Freud elaboró el manual de conceptos básicos del psicoanálisis y, en 1969, inauguraron la primera sociedad de Neurociencia.

La psicología es una ciencia joven, pero ha dado la vuelta al mundo y se ha involucrado con varias ramas, además de ofrecer en las áreas de salud importantes aportes al trabajo multidisciplinario en beneficio del paciente.

Esta ciencia cuenta con varias escuelas psicológicas, están son pues grupos de psicólogos que compartían una visión teórica. Se enfocaban especialmente en los problemas psicológicos, con una orientación común, interesados en solucionar la afectación de un paciente y encontrar nuevas formas de investigación y metodología.

En ocasiones estas escuelas se contraponen unas a otras y sus teorías plantean premisas que podrían parecer contrarias, por eso es importante recordar que hacen las escuelas psicológicas.

Las escuelas psicológicas determinan los métodos y los conceptos que ese usarán para investigar y resolver las necesidades del paciente. Se debe tomar en cuenta que la variedad de propuestas teóricas es muy amplia lo que significa que no podemos resumir rápidamente este conocimiento. Y que paso a paso deberemos conocer a los exponentes de cada una de sus escuelas ya que han existido algunos científicos que ha sido relevantes en cada una de ellas. Es importante también conocer sus principales preceptos y los aportes que han ampliado los conocimientos de la mente humana, así como los aportes relevantes en

el área de la salud que es nuestro objetivo para el desarrollo de la carrera de enfermería.

Con fines didácticos en esta guía y para el desarrollo de esta asignatura vamos a mencionar las escuelas más prominentes por sus aportes o su tiempo de influencia que son:

Figura 3

Principales escuelas de la psicología

En la actualidad, existen varias escuelas, algunas más relevantes o influyentes que otras, pero los psicólogos en la actualidad combinan aspectos valiosos de varias escuelas, lo que se conoce como técnicas integradoras, ya sea en el tratamiento o la investigación de fenómenos psicológicos, este es pues intento de sacar lo mejor de cada escuela y convertirlo en una herramienta eficaz en beneficio del paciente.

Para profundizar en los contenidos de la unidad 1, revisar el libro base: Psicología con aplicaciones en países de América latina. (Módulos 1 y 2. Desde la página 5 hasta la página 15).

Actividades de la unidad

Relacione cada sub campo de la psicología con las preguntas o los casos que se plantean a continuación

a) Neurociencia

b) Psicología experimental

c) Psicología de la personalidad

d) Psicología de la salud

e) Psicología clínica

f) Orientación psicológica

g) Psicología Social

1. A Luis, estudiante de primer año en la universidad, le preocupan sus calificaciones. Necesita aprender mejores habilidades organizacionales y hábitos de estudio para afrontar las exigencias universitarias.

2. ¿Qué sustancias químicas se liberan en el cuerpo humano como resultado de un suceso estresante? ¿Cuáles son sus efectos en el comportamiento?

3. Se piensa que las películas pornográficas en las que se presenta violencia contra las mujeres fomentan el comportamiento agresivo en algunos hombres.

4. Alfredo es único en su forma de responder a las situaciones de crisis, pues tiene un temperamento ecuánime y una actitud positiva.

5. El trabajo de Jenny es demandante y estresante. Se pregunta si su estilo de vida la hace más propensa a ciertas enfermedades, como el cáncer y la cardiopatía.

6. A un psicólogo lo intriga el hecho de que algunas personas sean mucho más sensibles a los estímulos dolorosos que otras.

7. Un fuerte temor a las multitudes hace que una joven busque tratamiento a su problema.

Autoevaluación

¿Qué es la ciencia psicológica?

¿Cuáles son las principales ramas con las que se relaciona la psicología?

¿Es la psicología una ciencia Joven, puede mencionar algunos datos históricos?

¿Podría explicar que son las escuelas psicológicas?

¿Cuáles son las principales escuelas de la psicología?

Las dos últimas preguntas permitirán desarrollar temas expositivos en trabajo colaborativo; se recomienda usar el libro de bibliografía complementaria *Breve Historia de la Psicología*

Figura 4

Factores que influyen en la personalidad

Desarrollo de contenidos

Definición y características de la personalidad

Personalidad es el patrón único de pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo, relativamente estables a través del tiempo y las situaciones.

Larsen y Buss en su libro *Psicología de la personalidad* señalan a la personalidad como: "el conjunto de rasgos y mecanismos psicológicos que posee el individuo, organizados y relativamente duraderos que influye en sus interacciones y adaptaciones al ambiente tanto intrapsíquico como físico y social" (Larsen & Buss, 2005, p. 8).

Los diccionarios de Psicología definen a la personalidad como "patrón de características duraderas que producen consistencia e individualidad

en una determinada persona". De forma global podemos observar que todas estas definiciones son válidas y no se contraponen, más bien podemos afirmar que se complementan.

Figura 5

Particularidades del patrón de personalidad

Tipos de personalidad. Teorías de la personalidad.

El termino teoría provienen de la palabra griega *Theoria*, la cual se refiere al acto de ver, contemplar o pensar respecto a algo. Una teoría es una serie de conceptos abstractos acerca de un grupo de hechos o acontecimientos para explicarlos.

Una teoría de la personalidad, por consiguiente, es un sistema organizado de creencias que ayuda a entender la naturaleza humana.

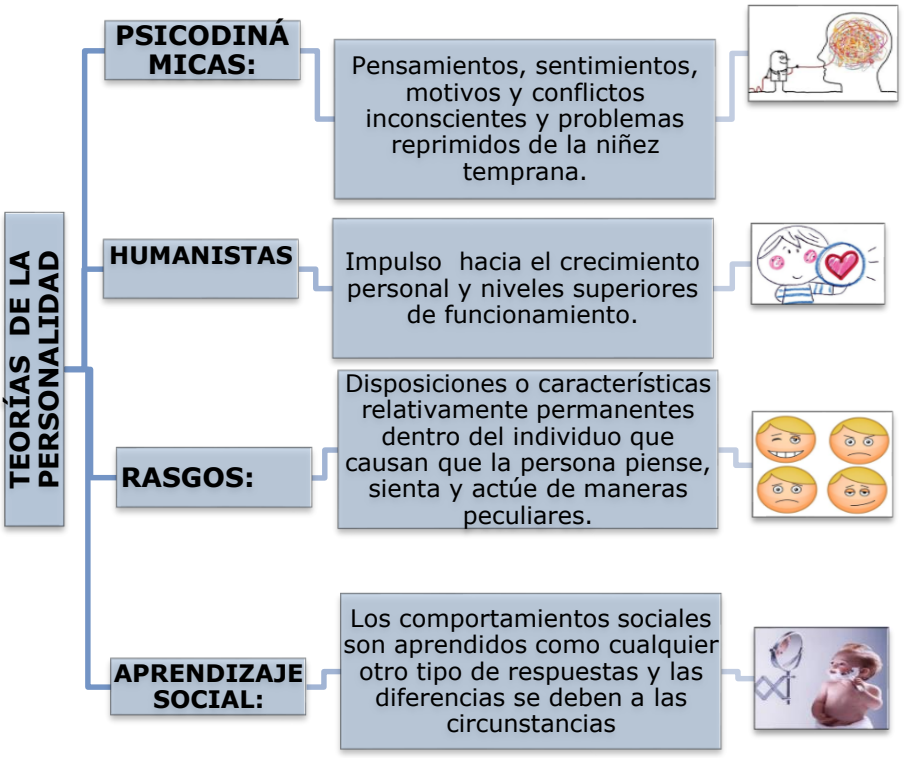
Consideraremos diversos enfoques de la personalidad. Por razones históricas, empezaremos por las teorías psicodinámicas de la personalidad que hacen hincapié en la importancia del inconsciente.

Luego consideraremos los enfoques que buscan identificar los rasgos de personalidad más esenciales; las teorías que perciben la personalidad como un conjunto de conductas aprendidas; las perspectivas biológicas y evolutivas sobre la personalidad; y los enfoques conocidos como teorías humanistas que destacan los aspectos humanos únicos de la personalidad.

Terminaremos nuestro análisis concentrándonos en la forma como se mide la personalidad y cómo se utilizan las pruebas para evaluarla

Figura 6

Teorías de la personalidad



Manifestaciones y mecanismos de defensa en la persona enferma.

Los mecanismos de defensa son aquellos mecanismos, principalmente inconscientes, que los individuos emplean para defenderse de emociones o pensamientos que producirían ansiedad, sentimientos depresivos si llegasen a la consciencia.

En la teoría psicoanalítica freudiana, los mecanismos de defensa son estrategias psicológicas inconscientes puestas en juego por diversas entidades para hacer frente a la realidad y mantener la autoimagen.

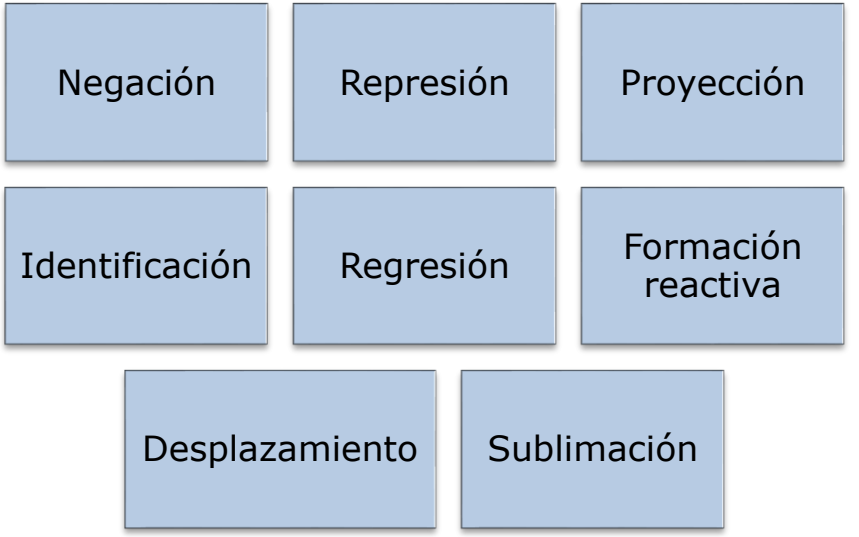
Los mecanismos de defensa son una parte íntegra del funcionamiento psíquico de todo individuo y sólo se les considera patológicos cuando se abusa de ellos o cuando son demasiado rígidos.

Los mecanismos de defensa entran en acción cuando nos sentimos amenazados. Y para muchos un estado de salud alterado puede ser interpretado por el inconsciente como una manera de allí que se desprenda el uso de uno o incluso mas mecanismos de defensa en el momento de recibir un diagnostico negativo, de enfrentar una alteración de salud o de someterse a un tratamiento o cirugía, como sabemos en cualquier caso no hay garantías y los mecanismos de defensa buscan garantizar la seguridad de una persona, de ahí el entender que muchas veces los pacientes pueden reaccionar de formas inesperadas y también sus familiares

Existen variedad de mecanismos de defensa incluso pueden clasificarse en primarios y secundarios, pero independientemente de su clasificación analizaremos los más relevantes para la asignatura:

Figura 7

Mecanismos cognitivos de defensa



Para profundizar en los contenidos de la unidad 2 revisar el libro base: Psicología con aplicaciones en países de América latina. (Módulos 31, 32 y 33; Desde la página 380 hasta la página 405).

Actividades de la unidad

Complete los siguientes enunciados

a) La teoría _____ afirma que pensamientos, sentimientos, motivos y conflictos inconscientes y problemas reprimidos de la niñez temprana.

b) La teoría _____ plantea que existen disposiciones o características relativamente permanentes dentro del individuo que causan que la persona piense, sienta y actúe de maneras peculiares.

c) La teoría _____ explica que el impulso hacia el crecimiento personal y niveles superiores de funcionamiento.

d) Los _____ son una parte íntegra del funcionamiento psíquico de todo individuo y sólo se les considera patológicos cuando se abusa de ellos o cuando son demasiado rígidos.

e) La teoría _____ presenta como enunciado que los comportamientos sociales son aprendidos como cualquier otro tipo de respuestas y las diferencias se deben a las circunstancias

Autoevaluación

¿Cómo definen y emplean los psicólogos el concepto de personalidad?

¿Cuáles son las particularidades que interaccionan en la personalidad?

¿Enumere las principales teorías de la personalidad?

¿Explique los mecanismos de defensa desde la teoría psicoanalítica freudiana?

¿Cuáles son los principales mecanismos de defensa?

Desarrollo de contenidos

Funciones Cognitivas

Se llama funcionalidades cognitivas a esos procesos mentales que nos permiten realizar cualquier labor. Permiten una realización viable de las actividades, permite que el individuo tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, preparación y recuperación de la información, lo cual le posibilita desempeñarse en el planeta que le circunda.

Cada una de las ocupaciones que realizamos necesitan la implementación de nuestras propias funcionalidades cerebrales, lo cual involucra millones de conexiones neuronales repartidas por los lóbulos cerebrales y la activación de diferentes superficies del cerebro para desenvolvernos correctamente con nuestro alrededor y procesar la información que obtenemos por diferentes canales.

El procesamiento de la información en la mente humana se desarrolla por medio del sistema cognitivo. El individuo tiene un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, preparación, recuperación y transformación de la información que llega al cerebro.

Las funcionalidades cognitivas más relevantes son memoria, atención, pensamiento, lenguaje, las gnosias, las funcionalidades ejecutivas, las praxias, el lenguaje, la cognición social y las capacidades viso espaciales.

Afectaciones a las funciones cognitivas

Las alteraciones de las funciones cognitivas pueden deberse a una variedad de factores, incluyendo el envejecimiento, el estrés, las lesiones

cerebrales o el consumo de sustancias tóxicas. También pueden estar relacionadas con trastornos neurológicos o psicológicos, como el Alzheimer, el autismo o la esquizofrenia.

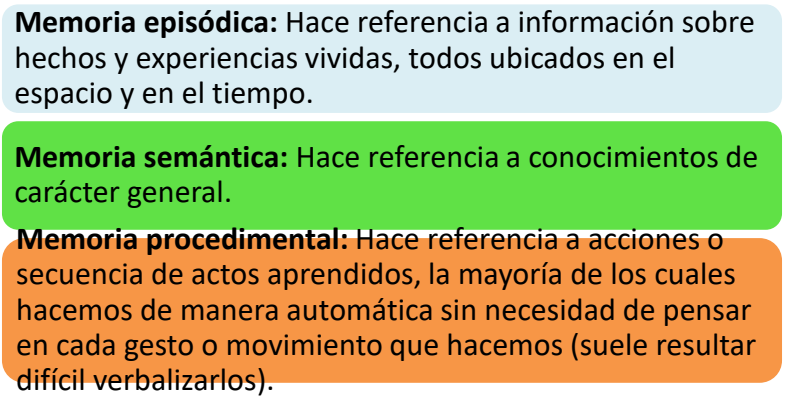
Pero para abordarlas apropiadamente será necesario conocer la definición más sencilla, así como las sub clasificaciones que tienen algunas de estas funciones

Afectaciones de memoria.

Esta funcionalidad posibilita acomodar la información que se ha procesado y aprendido. Hay varios tipos de memoria, empero tenemos la posibilidad de mencionar generalmente que la memoria ordena, archiva y recupera toda clase de datos para que podamos laborar con ella.

Figura 8

Tipos de memoria



Afectaciones de la atención

La atención es uno más de los procesos cognitivos, para describirla podemos decir que gracias a ella “podemos dirigir nuestros recursos

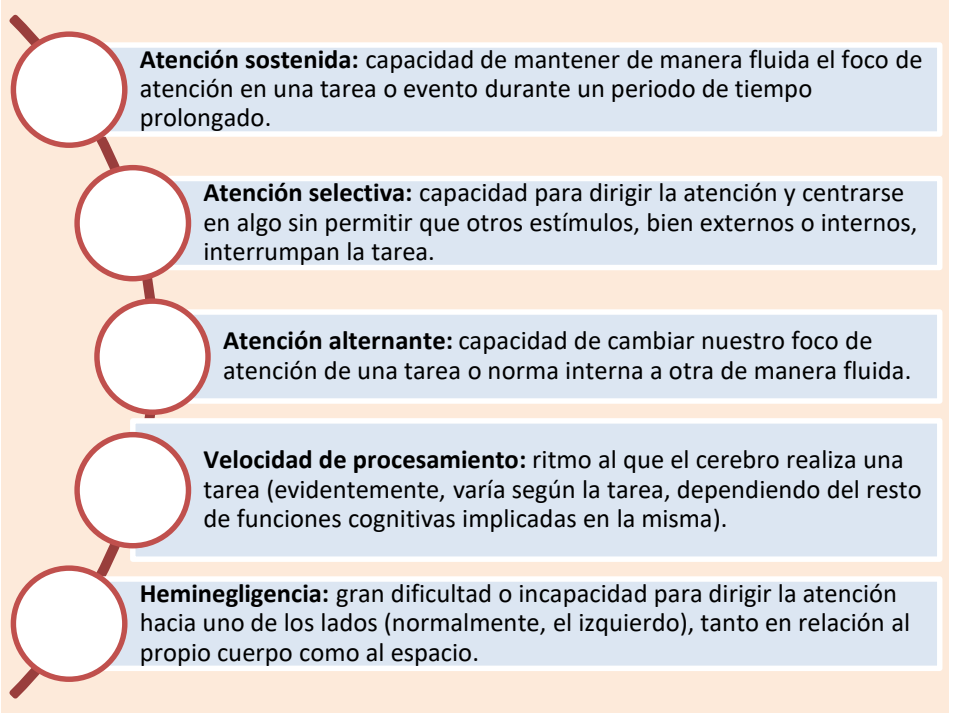
mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta" (Ballesteros, 2000, p.30).

En otras palabras, la atención es la capacidad de generar, dirigir y mantener un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información.

Dentro de esta función debemos hablar de 5 procesos diferentes:

Figura 9

Tipos de atención



Afectaciones del lenguaje

El lenguaje es una funcionalidad preminente que realiza los procesos de simbolización relativos a la codificación y decodificación.

La producción del lenguaje se basa en la materialización de signos (sonoros o escritos) que simbolizan objetos, ideas, según una convención propia de una sociedad lingüística

El lenguaje es una herramienta de comunicación, mediante la cual se pueden intercambiar mensajes. Se trata de un sistema de comunicación, es decir, de un conjunto de reglas y convenciones que permiten a los hablantes comunicarse entre sí. El lenguaje se caracteriza por la capacidad de los seres humanos para simbolizar sus pensamientos mediante signos y comunicarlos a otras personas.

Dentro del lenguaje hay diversos procesos que pueden verse afectados:

Figura 10

Procesos del lenguaje

Expresión: capacidad de formular ideas con sentido y de manera gramaticalmente correcta.
Comprensión: capacidad de entender el significado de palabras e ideas.
Vocabulario: conocimiento del léxico.
Denominación: capacidad de nombrar objetos, personas o hechos.
Fluidez: capacidad para producir de manera rápida y eficaz contenidos lingüísticos.
Discriminación: capacidad de reconocer, diferenciar e interpretar contenidos relacionados con el lenguaje.
Repetición: capacidad para producir los mismos sonidos que se escuchan.
Escritura: capacidad para transformar ideas en símbolos, caracteres e imágenes.
Lectura: capacidad para interpretar símbolos, caracteres e imágenes y transformarlos en habla.

Afectaciones del pensamiento

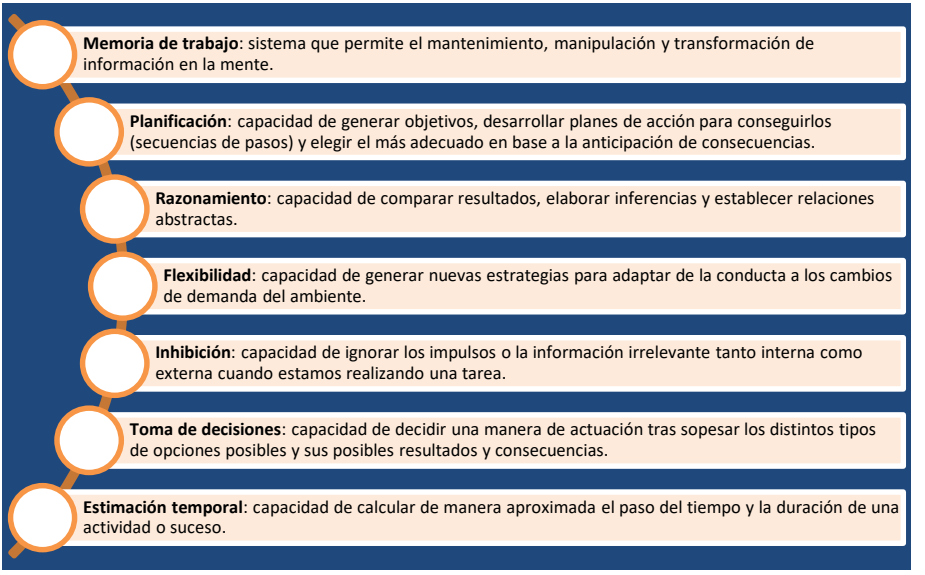
El pensamiento implica cada una de las funcionalidades educativas, son ocupaciones mentales complicadas, correctas para planear, acomodar, dirigir, comprobar, regularizar y evaluar la conducta primordial para ajustarse eficazmente al ámbito y para conseguir metas

El pensamiento también es importante para la toma de decisiones, el razonamiento, el aprendizaje y la creatividad.

Dentro de las funciones ejecutivas encontramos diferentes procesos fundamentales para nuestro día a día:

Figura 11

Funciones ejecutivas



Papel del enfermero en la atención a dichas alteraciones.

La pérdida de habilidades cognitivas obedece al proceso común de envejecimiento. La forma en que se envejece y cómo se vive este proceso, así como la salud y la capacidad servible que se poseen, dependen tanto de la composición genética como del ambiente que nos ha rodeado a lo largo de toda nuestra vida.

Además, hay otros componentes que tienen la posibilidad de cambiar las habilidades cognitivas como por ejemplo Patologías neurodegenerativas, trastornos del neurodesarrollo, discapacidades intelectuales o patologías mentales. Se puede sumar o considerar igualmente el consumo de sustancias estupefacientes, alcoholismo, traumas severos físicos o

mentales, tienen la posibilidad de influir de forma aguda o crónica la actividad cerebral.

Para profundizar en los contenidos de la unidad 3 revisar el libro base: Psicología con aplicaciones en países de América latina. (Módulos del 18 al 23. Desde la página 205 hasta la página 267).

Actividades de la unidad

Relacione cada sub campo de las funciones cognitivas con el concepto al que pertenece

a) Memoria de trabajo

b) Velocidad de procesamiento

c) Atención sostenida

d) Discriminación

e) Razonamiento

1. Capacidad de reconocer, diferenciar e interpretar contenidos relacionados con el lenguaje.

2. Capacidad de mantener de manera fluida el foco de atención en una tarea o evento durante un período de tiempo prolongado

3. Ritmo al que el cerebro realiza una tarea (evidentemente, varía según la tarea, dependiendo del resto de funciones cognitivas implicadas en la misma).

4. Capacidad de comparar resultados, elaborar inferencias y establecer relaciones abstractas.

5. Sistema que permite el mantenimiento, manipulación y transformación de información en la mente.

Autoevaluación

¿Qué son las funciones cognitivas?

¿Por qué son importantes las funciones cognitivas?

¿Cómo utilizamos las funciones cognitivas?

¿Cuáles son las funciones cognitivas más importantes?

¿Cuándo empiezan las funciones cognitivas a deteriorarse?

Se realizará con el formato entregado (Anexo 1) una guía de una función cognitiva y sus patologías más comunes, este trabajo será expositivo y colaborativo.

También cuenta con un ejemplo de informe de la investigación realizada (Anexo 2)

Figura 12

Atención al paciente

Nota. El Médico Interactivo, 2022, (https://elmedicointeractivo.com/semg-elabora-un-protocolo-para-atencion-basica-de-covid-19-persistente/)

Desarrollo de contenidos

Alteraciones psicológicas consideraciones generales en pacientes enfermos

Mientras se incrementa la expectativa de vida y progresan los descubrimientos y avances médicos se incrementan, esto permite que la prevalencia de patologías tenga mejores pronósticos. En dichos casos, la habituación psicológica a la nueva situación resulta importante.

Las patologías crónicas ocasionan cambios significativos en la vida de los pacientes que están afectando la calidad de vida y la paz y necesitan

la aplicación de tácticas de afrontamiento que permitan superar la nueva situación. La adaptación o afrontamientos exitoso necesita que el paciente sea capaz de desenvolverse probablemente no de forma normal, pero al menos óptima o funcional. Además, es elemental abordar la prevalencia, así como la ausencia de trastornos psicológicos, la existencia de un grado bajo de sentimientos negativos y elevado de sentimientos positivos y de un manejo conveniente y la satisfacción y *confort* respecto de otros dominios vitales.

La ansiedad, la depresión y otras reacciones son trastornos usuales en pacientes con patologías crónicas. El modo de afrontamiento de las emociones influye sobre la aceptación de la patología.

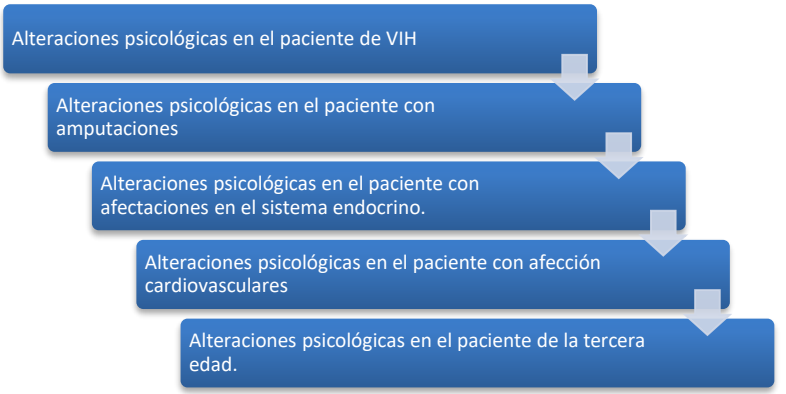
La regulación de los sentimientos puede presentarse de dos maneras: la primera evitándolos e inhibiéndolos, lo cual puede agravar el curso de la patología; y en la segunda, la expresión y el razonamiento de los sentimientos tienen la posibilidad de permitir una adaptación idónea a la nueva situación. Es posible que al experimentar un de malestar físico, se obstaculice la regulación de los sentimientos.

Categorización.

Las alteraciones psicológicas pueden tener más relevancia en algunos padecimientos a continuación mostramos algunos ejemplos:

Figura 13.

Alteraciones psicopatológicas en procesos de enfermedad



Alteraciones psicológicas en el paciente con vih

El efecto del diagnóstico de VIH es distinto para cada individuo. Las cambiantes de personalidad, red social y estilo de afrontamiento son claves para examinar el efecto psicológico de vivir con VIH. Las vivencias del paciente, condición social, conjunto de pertenencia, grado de formación/educación, género, acceso a la información y el procedimiento aplicado por el doctor; producen saberes específicos para afrontar la experiencia subjetiva del diagnóstico recibido.

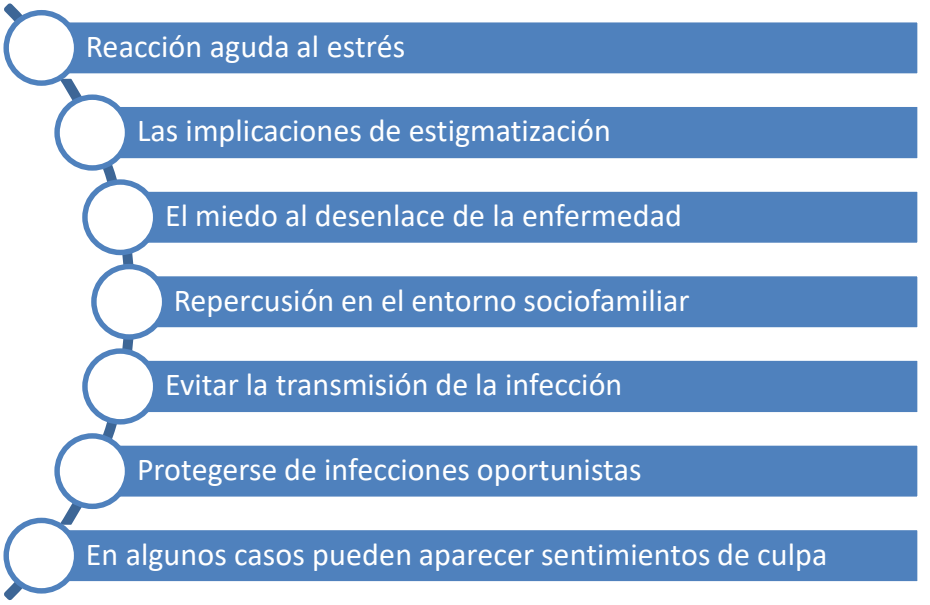
Se necesita examinar la valoración que el individuo hace del evento y relacionarla con su capacidad para afrontarlo, en función de su personalidad, autoestima y del apoyo social percibido.

Existen algunas preocupaciones usuales respecto a tener el virus, el estigma, la discriminación y la adhesión al tratamiento son algunas de

ellas. Los trastornos depresivos asociados al VIH se presentan antes o durante preceden, coexisten o se inician durante la infección y presentarse en diferentes categorías de alteraciones emocionales:

Figura 14.

Signos de alteraciones psicológicas



Alteraciones psicológicas en pacientes con amputaciones

Dentro de los aspectos psicológicos que se deben tomar en cuenta cuando un paciente enfrenta una amputación o si va a ser sometido a ella, se encuentran dolor físico, ansiedad, soledad, incertidumbre y tristeza.

Independientemente del fundamento por el cual se lleva a cabo una mutilación, la mayor parte de los pacientes pasan por las mismas fases psicológicas hasta la adaptación; la época de duración de este proceso puede cambiar, para ciertos pacientes podría ser más corto.

Las cinco fases del proceso de habituación son:

1. La negación: Esta fase es común en personas que, generalmente gracias a un percance imprevisible, fueron sometidos a amputaciones no programadas. En ella el paciente rehúsa su nueva realidad y se niega a confrontarla.

2. Ira o enfado: Una vez superada la negación a la verdad, llega la cólera. En ocasiones, el paciente responsabilizará a terceros por el sufrimiento, puede culpar incluso a los doctores, personal de salud, a otras personas o a Dios.

3. La negociación: Calmada la ira, se aspira, a toda costa, evadir la pérdida. Se regatea con el objetivo de posponer la verdad de la mutilación, en ocasiones dicho ejercicio de negociación puede ser positivo; sin embargo, otras opiniones sencillamente retrasan el progreso hacia el asentimiento. Se tiende a comerciar el dolor con los doctores o a cuestionar las causas de lo sucedido. Por ejemplo, es común decir y si hago la rehabilitación mejoro pronto, si cumplo lo que me indica me voy acostumbrar a la prótesis, el paciente quiere, a fuerza de negociar, obtener respuestas positivas y garantías de que mejorará, pero como personal de salud es de suponer que podemos animar, pero jamás afirmar cosas que salen de nuestro control.

4. La depresión: Finalizada la negociación, al encarar que la batalla ha sido por intentar no ver la verdad, se cae en la tristeza. Esta fase no suele ser una depresión, el paciente puede experimentar carencia de sueño, emociones negativas sobre la verdad y el futuro, emociones de desesperación y la continua búsqueda del tema.

5. Aceptación y esperanza: Al final, el paciente se pone en tranquilidad con la verdad y la mira con respeto. Aceptada la pérdida, el paciente busca hacer su historia lo más usual posible.

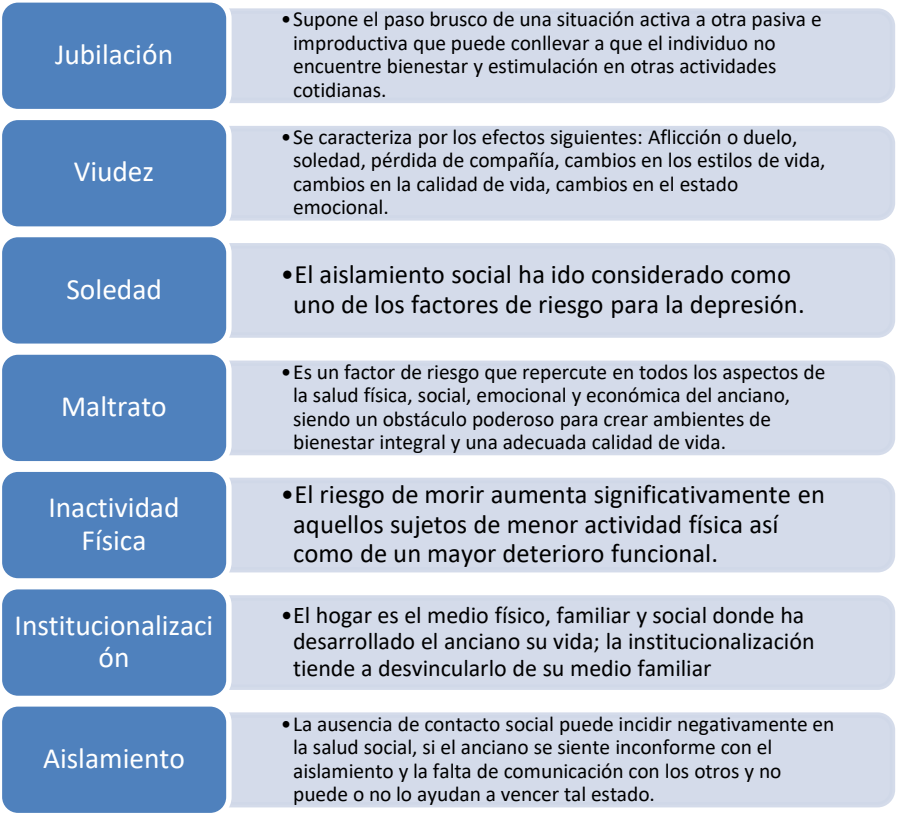
Para un abordaje de estos pacientes será útil usar el libro complementario de Sacks Oliver pues desde una óptica jocosa pero real explica las dificultades que enfrenta este tipo de paciente con problemas como el dolor fantasma, recomiendo usar estas lecturas para ampliar el tema

Alteraciones psicológicas en pacientes de la tercera edad

Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran vulnerables, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, económicos, del entorno, familiar, comunitario, y de acceso a los servicios de salud. Algunos factores psicosociales y su incidencia:

Figura 15

Factores psicosociales que afectan al adulto mayor



Fragilidad en el Adulto Mayor

La fragilidad resulta del decrecimiento de la función de reserva que lleva a la discapacidad y precipita la institucionalización o muerte.

El organismo muestra, además, una menor capacidad en la homeostasia fisiológica que un individuo más chico. Ejemplificando, se disminuye su fuerza muscular, las horas de sueño, la función de regular la temperatura

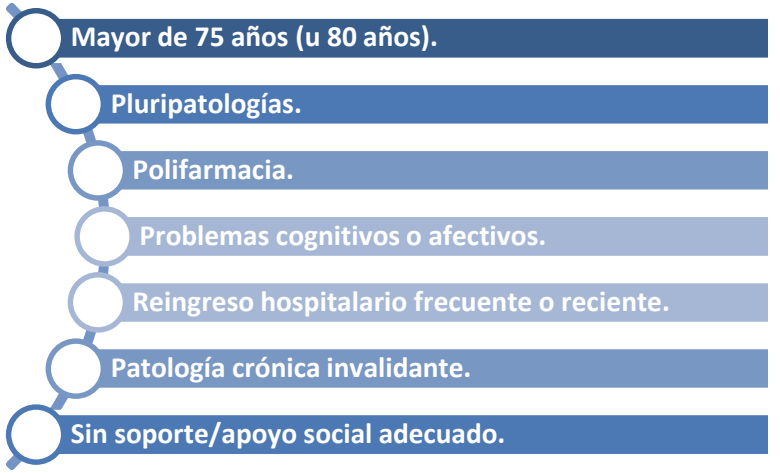
del cuerpo, la función de comer líquidos en caso de deshidratación, etcétera.

Un adulto mayor puede llegar a estar frágil por sólo una causa médica, o por factores secundarios o sociales, también por razones farmacológicas (dosis y tipos de fármacos que usan) y psicológicas.

Algunos factores determinantes de la fragilidad son:

Figura 16

Factores de fragilidad de adulto mayor



Alteraciones psicológicas en el paciente oncológico

El cáncer produce un fundamental sufrimiento psicológico que alcanza niveles de malestar emocional clínico en la mitad de los individuos que lo sufren y se sigue de trastornos psicopatológicos en más del 30% de los casos, una prevalencia mayor a la poblacional general, que requiere rigurosa atención psicológica especializada. El malestar emocional es elevado a partir del principio hasta el desenlace de los tratamientos médicos y es un componente de peligro de trastornos psicopatológicos.

El impacto psicológico tiene un amplio peso en un paciente que enfrenta un diagnóstico de cáncer, las principales alteraciones pueden estar relacionadas con el miedo, también la posibilidad de una mutilación genera reacciones pero probablemente el impacto más grande lo genera la creencia de que el cáncer es una sentencia de muerte; hoy en día si bien es cierto existen mejores promesas de vida y tratamientos que constantemente ofrecen una posibilidad de vencer esta enfermedad, la posibilidad inminente de fallecer genera graves reacciones en el paciente y en sus familiares también.

La actitud de afrontamiento del paciente al igual que en otros padecimientos que hemos analizado, dependerá en gran medida de su personalidad, sus habilidades de reflexión y resiliencia, su situación física e incluso económica y de su red de apoyo.

El paciente oncológico pasa por las etapas similares a las del duelo o del enfrentamiento de perdida ya que su salud y su posible muerte lo pone frente a varios escenarios inciertos.

Papel del enfermero en atención a las alteraciones psicológicas de los pacientes

La relación del paciente con el personal de salud debe tener varias cualidades de entre las cuales vamos a destacar:

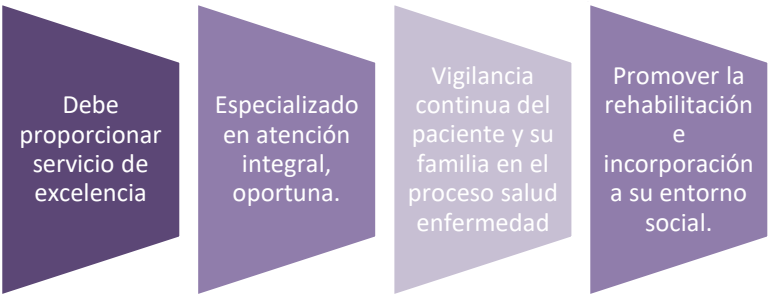
- Desarrollar empatía a lo largo del proceso, empieza con el primer contacto.
- Paciente merece sentir que no será abandonado.
- Paciente debe creer que el médico es competente.

- No es necesario decirle al paciente toda la verdad en cualquier situación, pero tampoco es aconsejable una mentira deliberada.
- Cautela para no destruir las esperanzas del paciente, pero jamás recurrir a mentiras o ilusiones sin fundamento, recuerde que el paciente requiere la verdad.
- Respetar el secreto profesional.
- Tratar a los familiares con la misma consideración que al enfermo.
- No dar la impresión de impaciencia ante una consulta.

Es valioso además resaltar el tipo de atención que el personal de salud y especialmente el personal de enfermería debe brindar a este paciente que no requiere lástima, pero si empatía, calidad y calidez en el servicio que se le da.

Figura 17

Papel del enfermero en la atención al paciente



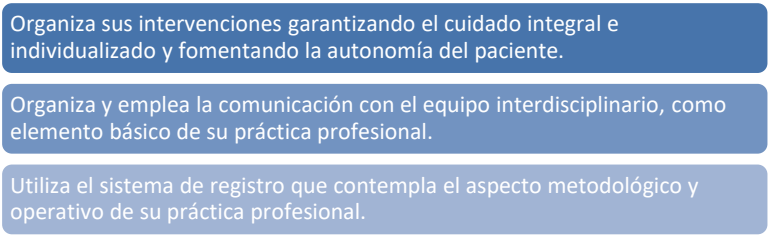
La psicología ofrece una puerta para desarrollar habilidades de empatía, escucha activa y comprensión tanto al paciente como al miedo de su familia, para todos ellos el ofrecer información, de un modo amable y

paciente, garantiza que puedan procesar mejor los cambios y miedos a los que se enfrentan.

En esta lucha por avanzar apropiadamente el enfermero puede aportar de varias formas claves

Figura 18

Claves en la atención del personal de enfermería



Para profundizar en los contenidos de la unidad 4 revisar la información de la bibliografía complementaria y los enlaces externos a partir del segundo, todos ellos le permitirán profundizar en cada uno de los subtemas.

Actividades de la unidad

Señale si los siguientes enunciados son verdaderos o falsos:

a. Las enfermedades crónicas provocan cambios significativos en la vida de los pacientes que afectan la calidad de vida y el bienestar y requieren la aplicación de estrategias de afrontamiento que permitan superar la nueva situación.

Verdadero Falso

b. La ansiedad, la d n y otras emociones negativas son características habituales en pacientes con enfermedades crónicas.

Verdadero Falso

c. Las cinco etapas del proceso de adaptación son: Negación, Ira, Adaptación, Ansiedad y Felicidad.

Verdadero ⬭ Falso ⬭

d. Frente a la institucionalización podemos afirmar que el hogar es el medio físico, familiar y social donde ha desarrollado el anciano su vida; la institucionalización tiende a unirlo más a su medio familiar

Verdadero ⬭ Falso ⬭

e. La psicología ofrece una puerta para desarrollar habilidades de empatía, escucha activa y comprensión tanto al paciente como al miedo de su familia, para todos ellos el ofrecer información de un modo amable y paciente garantiza que puedan procesar mejor los cambios y miedos a los que se enfrentan.

Verdadero ⬭ Falso ⬭

Autoevaluación

Los trastornos depresivos asociados al VIH pueden anteceder, coexistir o iniciarse a lo largo de la infección y manifestarse en diferentes categorías de alteraciones emocionales, por favor enumérelas

¿Mencione los elementos psicosociales que afectan al adulto mayor?

¿Indique algunos factores determinantes de la fragilidad en el adulto mayor?

¿Explique las dos primeras etapas en de adaptación en el paciente amputado?

¿La relación del paciente con el personal de salud debe tener varias cualidades, mencione al menos tres?

Solucionario a las actividades

UNIDAD 1

a) 2; b) 6; c) 4; d) 5; e) 7; f) 1; g) 3.

UNIDAD 2

Complete los siguientes enunciados:

a) Psicodinámicas
b) Rasgos
c) Humanistas
d) Mecanismos de defensa
e) Aprendizaje social

UNIDAD 3

a) 5; b) 3; c) 2; d) 1; e) 4.

UNIDAD 4

Señale si los siguientes enunciados son verdaderos o falsos:

a) Verdadero
b) Verdadero
c) Falso
d) Falso
e) Verdadero

Solucionario a la autoevaluación.

UNIDAD 1

¿Qué es la ciencia psicológica?

Ciencia que se ocupa del conocimiento de la actividad psíquica, intelectual, afectiva y de la conducta con el fin de describir, predecir y controlar el comportamiento.

¿Cuáles son las principales ramas con las que se relaciona la psicología?

Genética Conductual, Neurociencia, Psicología experimental, Psicología de la personalidad, Psicología de la salud, Psicología clínica, Orientación psicológica, Psicología Social.

¿Es la psicología una ciencia Joven, puede mencionar algunos datos históricos?

La psicología ha ido evolucionando a través del tiempo, y cuenta con más de 100 años de historia, por ejemplo, en 1879, Wood fundó el primer laboratorio de Psicología Experimental donde se combinaban los conocimientos de distintas ramas de la ciencia, por eso se le suele llamar el padre de la psicología científica.

Si avanzamos en nuestra línea del tiempo, 1890 por ejemplo, Paulov diseñó el esquema del condicionamiento clásico y ganó un premio Nobel; en 1900, Freud elaboró el manual de conceptos básicos del psicoanálisis, y en 1969, se inauguró la primera sociedad de Neurociencia.

¿Podría explicar qué son las escuelas psicológicas?

Las escuelas psicológicas son grupos de psicólogos que compartían una visión teórica. Se enfocaban especialmente en los problemas psicológicos, con una orientación común, interesados en solucionar la afectación de un paciente y encontrar nuevas formas de investigación y metodología.

¿Cuáles son las principales escuelas de la psicología?

- Escuela psicoanalista
- Escuela gestáltica
- Escuela constructivista
- Escuela conductista
- Escuela cognitivista
- Escuela humanista

UNIDAD 2

¿Cómo definen y emplean los psicólogos el concepto de personalidad?

La personalidad es el patrón de características duraderas que producen consistencia e individualidad en una determinada persona.

¿Cuáles son las particularidades que interaccionan en la personalidad?

- Por experiencias únicas de las personas.
- Por experiencias compartidas con otros.
- Resultar de la influencia hereditaria.
- Interacción con el ambiente.

¿Enumere las principales teorías de la personalidad?

- Psicodinámicas
- Humanistas
- Rasgos
- Aprendizaje social

¿Explique los mecanismos de defensa desde la teoría psicoanalítica freudiana?

En la teoría psicoanalítica freudiana, los mecanismos de defensa son estrategias psicológicas inconscientes puestas en juego por diversas entidades para hacer frente a la realidad y mantener la autoimagen.

¿Cuáles son los principales mecanismos de defensa?

- Negación
- Represión
- Proyección
- Identificación
- Regresión
- Formación reactiva
- Desplazamiento
- Sublimación

UNIDAD 3

¿Qué son las funciones cognitivas?

Se denomina funciones cognitivas a aquellos procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea. Hacen posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación,

almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea.

¿Por qué son importantes las funciones cognitivas?

Todas las actividades que realizamos requieren la utilización de nuestras funciones cerebrales, lo que implica millones de conexiones neuronales repartidas por los lóbulos cerebrales y la activación de diferentes áreas del cerebro para desenvolvernos adecuadamente con nuestro entorno y procesar la información que obtenemos por diversos canales.

¿Cómo utilizamos las funciones cognitivas?

El procesamiento de la información en la mente humana se lleva a cabo a través del sistema cognitivo. La persona tiene un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, elaboración, recuperación y transformación de la información que llega al cerebro.

¿Cuáles son las funciones cognitivas más importantes?

Las funciones cognitivas más importantes son la atención, la orientación, la memoria, las gnosias, las funciones ejecutivas, las praxias, el lenguaje, la cognición social y las habilidades visoespaciales.

¿Cuándo empiezan las funciones cognitivas a deteriorarse?

La pérdida de capacidades cognitivas obedece al proceso normal de envejecimiento. La manera en que se envejece y cómo se vive este proceso, así como la salud y la capacidad funcional que se tienen, dependen tanto de la estructura genética como del ambiente que nos ha rodeado durante toda nuestra vida.

UNIDAD 4

Los trastornos depresivos asociados al VIH pueden anteceder, coexistir o iniciarse a lo largo de la infección y manifestarse en diferentes categorías de alteraciones emocionales, por favor enumérelas

- Reacción aguda al estrés
- Las implicaciones de estigmatización
- El miedo al desenlace de la enfermedad
- Repercusión en l entorno sociofamiliar
- Evitar la transmisión de la infección
- Protegerse de infecciones oportunistas
- En algunos casos pueden aparecer sentimientos de culpa

¿Explique las dos primeras etapas en de adaptación en el paciente amputado?

1-La negación: Esta etapa es común en personas que, por lo general debido a un accidente inesperado, fueron sometidos a amputaciones no programadas. En ella el paciente niega su nueva realidad y se rehúsa a confrontarla.

2-La rabia o ira: Una vez superada la negación a la realidad llega la cólera. Se buscan culpables responsabilizara terceros por nuestro sufrimiento, ya sea a los médicos, a otras personas o a Dios.

¿Mencione los elementos psicosociales que afectan al adulto mayor?

- Jubilación
- Viudez
- Soledad

- Maltrato
- Inactividad Física
- Institucionalización
- Aislamiento

¿Indique algunos factores determinantes de la fragilidad en el adulto mayor?

- Mayor de 75 años (u 80 años).
- Pluripatologías.
- Polifarmacia.
- Problemas cognitivos o afectivos.
- Reingreso hospitalario frecuente o reciente.
- Patología crónica invalidante.
- Sin soporte/apoyo social adecuado.

¿La relación del paciente con el personal de salud debe tener varias cualidades mencione al menos tres?

- Desarrollar empatía a lo largo del proceso, empieza con el primer contacto.
- Paciente merece sentir que no será abandonado.
- Paciente debe creer que el médico es competente.
- No es necesario decirle al paciente toda la verdad en cualquier situación, pero tampoco es aconsejable una mentira deliberada.
- Nunca destruir esperanzas, pero tampoco construir ilusiones falsas.
- Debe proporcionar servicio de excelencia

- Especializado en atención integral, oportuna.
- Vigilancia continua del paciente y su familia en el proceso salud enfermedad
- Promover la rehabilitación e incorporación a su entorno social

GLOSARIO

- **Área motora**: parte de la corteza que es responsable, en buena medida, del movimiento voluntario del cuerpo.
- **Área sensorial**: sitio en el cerebro del tejido que corresponde a cada uno de los sentidos, donde el grado de sensibilidad se relaciona con la cantidad de tejido.
- **Autoestima**: componente de la personalidad que abarca nuestras evaluaciones personales positivas y negativas.
- **Autorrealización**: estado de realización personal en el que las personas se dan cuenta de su elevado potencial, cada una en su propia forma única.
- **Axón**: parte de la neurona que transmite los mensajes destinados a otras neuronas.
- **Causas disposicionales** (del comportamiento): causas percibidas del comportamiento que se basan en rasgos internos o factores de personalidad.
- **Causas situacionales** (del comportamiento): causas percibidas del comportamiento que se basan en factores ambientales.
- **Condicionamiento clásico**: tipo de aprendizaje en el que un estímulo neutro llega a provocar una respuesta después de haber sido asociado a un estímulo que naturalmente genera esa respuesta.
- **Condicionamiento operante**: aprendizaje en el cual se fortalece o debilita una respuesta voluntaria, dependiendo de sus consecuencias favorables o desfavorables.

- **Desarrollo psicosocial**: desarrollo de las interacciones y comprensión de los individuos entre sí, y de sus conocimientos y comprensión de ellos mismos como miembros de la sociedad.
- **Difusión de la responsabilidad**: tendencia de la gente a considerar que la responsabilidad de actuar la comparten las personas presentes, o se difunde entre ellas.
- **Enfermedad de Alzheimer**: trastorno cerebral progresivo que genera una disminución gradual e irreversible de las capacidades cognitivas.
- **Enfoques biológicos y evolutivos de la personalidad**: teorías según las cuales algunos componentes importantes de la personalidad son hereditarios.
- **Enfoques cognitivo-sociales de la personalidad**: teorías que destacan la influencia de las cogniciones de la persona —pensamientos, sentimientos, expectativas y valores— en la determinación de la personalidad.
- **Enfoques humanistas de la personalidad**: teorías que se concentran en la bondad y la tendencia básica de las personas a desarrollarse en niveles superiores de funcionamiento.
- **Enfoques psicodinámicos de la personalidad**: modelos teóricos según los cuales las fuerzas y conflictos internos, sobre los cuales las personas tienen poco conocimiento y no tienen control, motivan la personalidad.
- **Esquizofrenia**: trastorno que produce una distorsión grave de la realidad.

- **Estructuralismo**: modelo de Wundt que se concentra en descubrir los componentes mentales fundamentales de la conciencia, el pensamiento y otro tipo de estados y actividades mentales.
- **Estudio de caso**: investigación exhaustiva y profunda sobre un individuo o un pequeño grupo de personas.
- **Homeostasis**: tendencia del cuerpo a mantener un estado interno constante.
- **Inteligencia**: capacidad para entender el mundo, pensar racionalmente y usar en forma eficaz los recursos al enfrentar retos.
- **Investigación secuencial**: método de investigación en el que se combinan investigaciones transversales y longitudinales considerando diversos grupos de edad y examinándolos en varios periodos.
- **Memoria**: proceso por el cual codificamos, almacenamos y recuperamos la información.
- **Memoria de corto plazo**: memoria que mantiene la información durante 15 a 25 segundos.
- **Memoria de largo plazo**: memoria que almacena la información en forma relativamente permanente, aunque puede ser difícil recuperarla.
- **Mecanismos de defensa**: estrategias inconscientes con que las personas reducen la ansiedad, al ocultar la fuente de la ansiedad para sí y los demás.
- **Neuronas**: células nerviosas, elementos básicos del sistema nervioso.
- **Percepción**: clasificación, interpretación, análisis e integración de los estímulos por parte de los órganos sensoriales y el cerebro.

- **Personalidad**: patrón de características duraderas que producen consistencia e individualidad en una determinada persona.

- **Pruebas psicológicas**: instrumentos estandarizados ideados para evaluar con objetividad el comportamiento; las utilizan los psicólogos para ayudar a las personas a tomar decisiones sobre su vida y a entenderse mejor a sí mismas.

- **Psicoanálisis**: método freudiano cuya meta consiste en liberar pensamientos y sentimientos inconscientes ocultos para reducir su poder en el control del comportamiento.

- **Psicología**: estudio científico del comportamiento y los procesos mentales.

- **Psicología cognitiva**: rama de la psicología que se concentra en el estudio de los procesos mentales superiores, entre los que se hallan el pensamiento, el lenguaje, la memoria, la resolución de problemas, el conocimiento, el razonamiento, el juicio y la toma de decisiones.

- **Psicología de la salud**: rama de la psicología en la que se investigan los factores psicológicos relacionados con el buen estado físico y las enfermedades, lo que incluye prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas médicos.

- **Psicología social**: estudio científico de la influencia que los pensamientos, sentimientos y actos de las personas ejercen en los demás.

- **Psicoterapia**: tratamiento con el que un profesional capacitado —un terapeuta— emplea técnicas psicológicas para ayudar a la persona a superar sus dificultades y trastornos psicológicos, resolver problemas cotidianos o generar un crecimiento personal.

- **Rasgos**: características de la personalidad y comportamientos consistentes que se manifiestan en diferentes situaciones.
- **Recaptación**: reabsorción de neurotransmisores que hace un botón terminal.
- **Redes semánticas**: representaciones mentales de conjuntos de información interconectados.
- **Sistema endocrino**: red de comunicación química que envía mensajes por todo el cuerpo mediante el torrente sanguíneo.
- **Sistema nervioso central (SNC):** parte del sistema nervioso que comprende el cerebro y la médula espinal.
- **Sistema nervioso periférico**: parte del sistema nervioso que comprende las subdivisiones autónoma y somática; constituido por neuronas con axones largos y dendritas, se ramifica a partir de la médula espinal y el cerebro y alcanza las extremidades del cuerpo.
- **Temperamento**: disposición innata básica que surge desde temprana edad.

Anexos

En la bibliografía básica y complementaria, así como en los enlaces electrónicos usted encontrará la información que requiere para el desarrollo de esta asignatura, así como la información que se despliega en la plataforma y en las clases virtuales que recibirá.

Anexo 1

Ficha de Recopilación de Información

Nombre del Alumno: _____

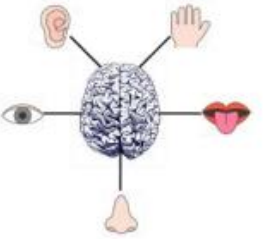
Enfermedad: _____

Síntomas	Observaciones

Anexo 2

Ejemplo Informe de Investigación Bibliográfica Unidad 3

Afectaciones de las gnosias



Las gnosias son muy importantes en el día a día para reconocer lugares que conocemos, ubicaciones específicas (dónde está mi casa en medio de la urbanización, cuál es el lugar de mi mesa en la oficina...), las caras de nuestros seres queridos y de los conocidos, etc. Cuando existe una incapacidad para reconocer un estímulo previamente aprendido (sin una deficiencia en la percepción, lenguaje o intelecto), lo llamamos AGNOSIA.

La palabra Agnosia viene del griego y significa "ausencia de reconocimiento". De la misma manera que hay gnosias de cada modalidad sensorial, también hay agnosias visuales, auditivas, etc.En las Agnosias las áreas comprometidas del cerebro son las llamadas Áreas de Asociación Secundaria y Terciaria.

Enfermedades o padecimientos más comunes:

2

1. Nombre de la enfermedad: Agnosia auditiva verbal

Descripcion:

Conocida también como *"sordera pura para las palabras"*: dificultades para distinguir los sonidos del habla del resto de estímulos auditivos que percibe, o bien para recuperar el significado de los conjuntos de fonemas Se caracteriza por la incapacidad o dificultad en la comprensión del lenguaje oral, con preservación de la escritura (salvo cuando es al dictado), del habla (sin presentar jergafasia) y escritura, diferenciándose así notoriamente de la afasia de Wernicke. No obstante, la repetición se encuentra alterada, lo cual la distingue de la afasia sensitiva transcortical (Klein et al., 1995). Además, si la agnosia verbal es pura, no existe dificultad para el reconocimiento de sonidos no verbales (Klein et al., 1995).

Sintomas o signos frecuentes:

Se encuentran alteradas tanto la comprensión del lenguaje oral como la escritura al dictado y la repetición, sin existir compromiso en la expresión del lenguaje oral y escrito espontáneo. La comprensión del lenguaje oral puede mejorar si a los sujetos se les habla más lento o se utilizan palabras de alta frecuencia, identificando mejor las vocales que las consonantes. En relación a la detección de la prosodia, ésta suele encontrarse conservada

2. Nombre de la enfermedad: Agnosia auditiva para los sonidos

Descripcion:

Es una entidad poco común y raíz de esto, su consulta es infrecuente. La agnosia para los sonidos suele acompañarse de agnosia auditiva verbal y, en los casos que se dan ambos síntomas, el cuadro puede quedar enmascarado, siendo más frecuente que se atribuyan los síntomas a un problema de sordera. También se asocia frecuentemente a un grado más o menos severo de amusia, no obstante, su principal característica es la incapacidad para identificar sonidos ambientales familiares, como sonidos de objetos y animales. Se han identificado dos formas de presentación, aperceptiva y asociativa (Fujii et al., 1990).

Sintomas o signos frecuentes:

Agnosia auditiva aperceptiva: La agnosia auditiva para los sonidos de tipo aperceptiva se caracteriza por la incapacidad que tiene un paciente para discriminar auditivamente sonidos, y no poder emparejar sonidos similares. Ejemplo de esto es que, si al paciente se le estimula con el sonido de la bocina de un auto, en comparación al sonido de una bocina de camión o al de una turbina de avión, no podrá señalar que existen sonidos distintos y, por lo tanto, tampoco logrará reconocer a qué vehículo pertenece cada uno de ellos (Fujii et al., 1990). ii.
Agnosia auditiva asociativa: En este tipo de agnosia para los sonidos, el paciente no presenta dificultades en la distinción de los sonidos, ya que es capaz de discriminar que éstos son diferentes. Sin embargo, a pesar de discernir que son distintos, no logra atribuir a qué tipo de objeto o fuente sonora pertenece (Fujii et al., 1990).

3. Nombre de la enfermedad: Amusia

Descripcion:

La amusia es una agnosia específica para la música que se caracteriza por una alteración en la percepción auditiva, lectura, escritura o ejecución musical, y que no se debe a alteraciones sensitivas o motoras (Casey, 2013), pudiendo aparecer sin la presencia de la agnosia para los sonidos (Schuppert, Münte, Wieringa, & Tenmüller, 2000). Dada la escasa repercusión sobre las actividades de la vida diaria de los sujetos, es un motivo muy infrecuente de queja (Slevc & Shell, 2015). Sin embargo, es probable que sea un déficit más común de lo que parece, aunque su exploración es poco frecuente por los motivos comentados anteriormente. Igualmente, una misma topografía lesional podría producir diferentes alteraciones en la percepción de la música, dependiendo del grado de conocimiento del lenguaje musical premórbido de la persona afectada. Otro punto a considerar es que se debe diferenciar entre la amusia adquirida y la amusia congénita, en donde la primera surge luego de un proceso lesional en el sistema nervioso, mientras que la segunda se caracteriza porque el déficit aparece en etapas tempranas del individuo, llevando a la dificultad del reconocimiento de la melodía, pero sin presentar alteraciones para identificar las letras de las canciones (Schuppert et al., 2000).

Sintomas o signos frecuentes:

El paciente puede perder la capacidad de reconocer los caracteres estructurales de la música (tonalidad, timbre, ritmo, intensidad y memoria melódica), la capacidad de diferenciar la música como tal entre otros sonidos y/o la imposibilidad de identificar una melodía conocida (Alossa & Castelli, 2009; Casey, 2013)

4. Nombre de la enfermedad: Fonoagnosia

Descripcion:

Es la incapacidad de reconocer a las personas a través de la voz, aunque con conservación de la audición, en donde su símil a nivel visual es la prosopagnosia (Herald, Xu, Biederman, Amir & Shilowich, 2014; Slevc & Shell, 2015). Este tipo de agnosia ha sido poco abordada debido a su infrecuente aparición en cuadros clínicos. Sin embargo, se han identificado tres subcategorías de fonoagnosia: aperceptiva, asociativa y del desarrollo (Garrido et al., 2009; Slevc & Shell, 2015)

Sintomas o signos frecuentes:

Fonoagnosia aperceptiva: Corresponde a la dificultad para discriminar y emparejar voces similares. El paciente presenta lentitud en el procesamiento de la detección de las voces, sin lograr relacionar la voz con el emisor correspondiente. Como correlato lesional, se ha dictado su aparición después de daño temporal en un hemisferio o ambos, principalmente luego de una afección vascular (Hailstone, Crutch, Vestergaard, Patterson, & Warren, 2010).

Fonoagnosia asociativa: Se presenta con adecuada percepción auditiva y de la voz. No obstante, el individuo es incapaz de identificar al emisor de la voz correctamente, tanto con voces familiares como Guevara, E. y Alarcón, V. Rev. Chil. Neuropsicol. 12(1): 29-33, 2017 31 nuevas. Igualmente, fallan en pruebas de contrastación, en la cual se les solicita que reconozcan a los hablantes a través de fotografías. La percepción de la prosodia es correcta (Hailstone, et al, 2010).

Fonoagnosia del desarrollo: Con respecto a la fonoagnosia del desarrollo, ésta se considera como la subcategoría más extraña, existiendo muy pocos casos de estudio a nivel mundial, por lo tanto, aún se debate si se debe o no incorporar a otros déficits del desarrollo como es la dislexia, discalculia o los trastornos específicos del lenguaje (Garrido et al., 2009). Este tipo de fonoagnosia se presenta desde una edad muy temprana, donde prima la incapacidad de reconocer las voces familiares con la preservación de

la percepción auditiva. Topográficamente no se ha identificado ningún patrón de alguna posible lesión cerebral.

5. Nombre de la enfermedad: Prosopagnosia

Descripcion:

Dificultad para reconocer el rostro de las personas. Para hacerlo deben reconocer objetos accesorios (como pueden ser las gafas, un gorro, la vestimenta, etc.) o incluso la voz. A este respecto, se puede conservar la capacidad para reconocer la voz, las expresiones faciales, la edad o el sexo. Puede darse el caso de que la dificultad se dé también para reconocer el propio rostro.

Sintomas o signos frecuentes:

La prosopagnosia es un trastorno caracterizado por la **incapacidad de reconocer rostros**, inclusive cuando estos sean de familiares y amigos, el propio rostro del paciente frente al espejo o imágenes de fotografías y videos.
El paciente es **capaz de identificar las personas por la voz, gestos o la postura** al caminar, pero es incapaz de hacerlo por la propia visión. La prosopagnosia pertenece al grupo de las agnosias visuales.
Características concretas ayudan a la identificación de las personas, como una mancha en la cara, por la vestimenta, artículos decorativos, como collares y gafas, o un peinado.
El paciente **sabe que una cara es una cara**, pero no a quién pertenece.
Un elemento interesante es que las personas con prosopagnosia son capaces de identificar las emociones que se están expresando a través del rostro, como alegría, tristeza, enojo, etc.

6. Nombre de la enfermedad: Acromatopsia

Descripcion:

Dificultades para la percepción del color que puede darse en todo el campo visual o solo en una parte. Hay varios tipos de acromatopsia en función del nivel de afectación. Van desde la persona que no es capaz de distinguir un color hasta las que tienen acromatopsia completa, lo que significa que no son capaces de distinguir ningún color excepto el blanco y el negro.

Epidemiología

La prevalencia estimada en todo el mundo es de 1/30.000-1/50.000.

Sintomas o signos frecuentes:

Los principales síntomas son evidentes:

- Dificultad para ver en lugares poco iluminados.
- Sensibilidad al sol.
- Visión reducida en todos los ámbitos.

El diagnóstico de la acromatopsia consiste básicamente en un completo examen por parte del oftalmólogo y de diversas pruebas sobre la visión de los colores. Adicionalmente, se confirma el diagnóstico a través de un análisis genético molecular de los genes implicados.

"Se considera que la severidad de las agnosias es relevante también en el plano psicológico y social ya que el individuo afectado puede ver varias de sus habilidades disminuidas siendo complicado su interactuar con el medio que le rodea".

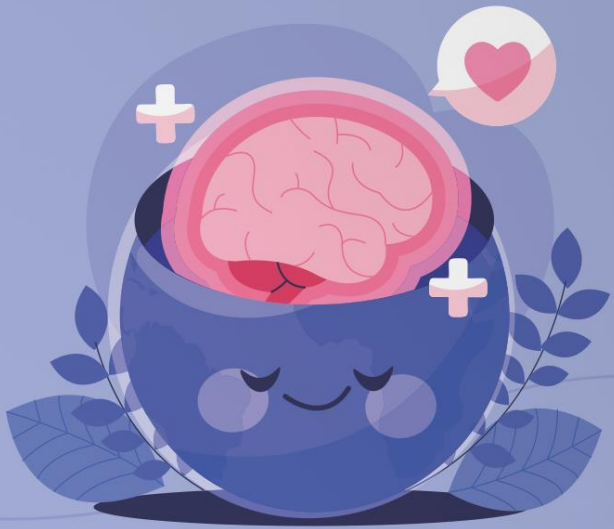
6

Bibliografia

Ballesteros, S. (2000). *Psicologia General. Un enfoque cognitivo para el siglo XXI.* Universitas. Madrid.

Felman, R. (2018). *Psicología con Aplicaciones en Países de América Latina.* McGraw-Hill Interamericana de España S.L.

Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2005). *Psicologia de la personalidad.* McGraw-Hill.

ISBN: 978-99925-13-90-3

Mayo 2023 - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright© - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2023 de Autores
Formato: PDF
Tamaño: Sobre C5 162 x 229 mm
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
libros.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834