

EL PAPEL DE LA PSICOLOGIA EN LA SALUD

- El psicólogo debería entenderse como un profesional capacitado para cumplir con cinco funciones, que incluían las de diagnóstico, planeación, prevención, intervención e investigación.
- Un profesional de la psicología es competente significa otra cosa que decir que dispone de los recursos teóricos, metodológicos y tecnológicos pertinentes para incidir de manera eficiente en los problemas sociales

Psicología medica

Rama de la
psicología

Objeto de
estudio

El comportamiento del individuo en un contexto constituido por la salud o por la enfermedad.

El individuo estudiado es tanto el paciente como el profesional.

El paciente se observa desde dos puntos de vista: como tal, o sea en sus relaciones con la enfermedad, y como generador de recursos adaptativos.

El comportamiento del profesional se estudia en sus funciones características: la promoción de la salud, la investigación y la búsqueda de información, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Las principales áreas estudiadas por la psicología médica son las siguientes:

- Explicar, en términos de interacción, el dolor y otros procesos de enfermar y los efectos terapéuticos.
- Los hábitos y estilos de vida. Su influencia en la salud y en la enfermedad; su adquisición y modificación.
- Las influencias recíprocas entre el proceso de enfermar, el comportamiento y los estilos de vida, con especial referencia a los procesos crónicos.
- El paciente como fuente básica de información. El profesional como investigador. Las estrategias para obtener una válida información del paciente.

- El razonamiento médico. El proceso diagnóstico.
- El profesional como comunicador. La eficacia al transmitir información y al formular prescripciones.
- El profesional como educador o modificador de hábitos de comportamiento. La elaboración de los programas terapéuticos

La intervención en psicología de la salud

- Se puede influir en el funcionamiento psicológico de los pacientes, para propiciar un comportamiento saludable, a través de 3 líneas de actuación fundamentales:
- 1. Controlando los estímulos antecedentes y consecuentes, tanto externos como internos.
- 2. Propiciando una adecuada disposición psicológica de los pacientes que pueden ser más flexible o más rígida.
- 3. Entrenando a los pacientes para que dominen habilidades que les permitan autocontrolar su propio comportamiento.

- Los profesionales de la salud no psicólogos se encargarán de:
- El control de estímulos antecedentes y consecuentes externos.
- Influencia en la disposición psicológica más flexible.
- Para llevar a cabo éstas funciones, deberán adquirir los conocimientos necesarios, para lo cual, deberán ser entrenados por los psicólogos, y, en los casos más complejos, trabajar conjuntamente con ellos, siendo el psicólogo responsable de diseñar la intervención, asesorar a los otros profesionales, y quizá, aplicar algunas técnicas.

- Adquirir conocimientos que les permitan comprender cuál es la disposición de los pacientes respecto a la enfermedad y su tratamiento.
- Aprender a desarrollar una buena relación con los pacientes (empatía, confianza, colaboración recíproca, asertividad controlada), y para ello, dominar estrategias verbales y no verbales que aumenten su efectividad interpersonal. Aprender a transmitir información a los pacientes, con 2 objetivos:
 - 1. Reducir la incertidumbre del paciente.
 - 2. Fortalecer su percepción de control sobre la enfermedad y el proceso de curación de la misma.

La metodología de la intervención en salud.

- El objetivo de la intervención es aliviar el sufrimiento emocional y ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida así como aumentar su bienestar.
- Se trata de impedir que el problema se haga dueño de la vida de la persona, volviendo, en aquellos casos que así fuese, a recuperar el control sobre su vida

- La intervención realizada desde INPSICO se desarrolla desde una perspectiva cognitivo/conductual, basándose en una metodología científica y utilizando técnicas y procedimientos de intervención de probada eficacia y suficientemente contrastados.
- El proceso de intervención comienza con varias sesiones de evaluación. En éstas el objetivo es analizar el malestar persistente, así como los factores que han podido intervenir en la aparición del problema, y los factores que influyen en el presente mantenimiento del malestar.
- En esta primera fase, también es importante evaluar los recursos de afrontamiento de cada persona, así como sus fortalezas, ya que una parte importante de la terapia tratará de potenciarlas.

- Desde el enfoque cognitivo-conductual la intervención se caracteriza por otorgar un papel activo al cliente.
- Desde el principio de la terapia el cliente ha de llevar a cabo diferentes ejercicios y tareas tanto durante las sesiones como fuera de ellas.
- Para el aprendizaje y la puesta en marcha de las diferentes técnicas, es necesario ir practicando entre sesiones los ejercicios propuestos.
- Esta práctica será imprescindible para aprender nuevas formas de manejo de situaciones, hasta que progresivamente puedan generalizarse e interiorizarse.

- Los instrumentos y técnicas utilizados tanto en el proceso de evaluación como en el de intervención están muy relacionados, algunas de las más frecuentes son: entrevistas, observación conductual, técnicas y procedimientos de auto-observación y auto-registro, tests, auto-informes, cuestionarios, etc...

- La intervención se realiza a través de sesiones semanales de una hora de duración aproximadamente.
- La duración de una terapia viene determinada por el problema específico y el desarrollo del proceso, así como los objetivos marcados para cada problema y persona (algunos objetivos pueden necesitar más tiempo para poder alcanzarse).
- Aproximadamente, puede tener una duración media de 4 a 9 meses, seguida de un periodo de seguimiento.

Manejo de emociones en pacientes.

- En Medicina se ha centrado la enseñanza y la formación en aprender diferentes competencias, habilidades y aptitudes enfocadas a desarrollar la parte clínica de la Medicina, se utiliza la medición del coeficiente intelectual (CI), como único referente para evaluar la inteligencia de los alumnos, sin embargo actualmente se ha demostrado que el coeficiente emocional (CE) es también un parámetro útil y necesario, sobre todo en las áreas de la salud, ya que mide la capacidad del individuo de sentir, entender y controlar los estados anímicos propios y de las personas que le rodean

- En la formación aún se les indica a los alumnos que es mejor no relacionarse mucho con los pacientes y que no “se involucren emocionalmente”, situación compleja para ellos porque son seres humanos que sienten y se mueven por emociones.

- La insistencia en la educación emocional para mitigar el posible desgaste de las relaciones que los médicos establecen con los pacientes y sean capaces de identificar las emociones y sentimientos que lo mueven, y tengan un correcto manejo de ellas, de forma que si lo logran, podrán conducir las emociones de los pacientes, y lo más importante podrá ayudarlo a manejarlas correctamente, en lugar de evitarlas.

- Desde la formación los alumnos puedan aprender la autorregulación de las emociones negativas pero además de las positivas, planteamiento que implica un paso más allá; consiste en percibir, sentir y vivenciar un estado afectivo sin ser abrumado o llevado por él, y ser capaz de dominarlo.
- Si estamos conscientes de que emoción y pensamiento se encuentran sólidamente unidos, la enseñanza del manejo de las emociones les permitirá a los alumnos utilizar las emociones al servicio del pensamiento, esto les ayudara a razonar de forma más inteligente y tomar mejores decisiones

- La capacitación de los alumnos para integrar emocionalmente la información en su forma de pensar puede contribuir ampliamente a su funcionamiento socioemocional.
- Las personas emocionalmente inteligentes saben atender las emociones originadas en su entorno, comprender las posibles causas y consecuencias de ellas y, en consecuencia, desarrollar estrategias para regular y manejar esos estados emocionales, lo que se traduce en mayores niveles de bienestar subjetivo.

- Los psicólogos y educadores están de acuerdo en que las emociones son adaptativas sólo cuando la información que proporcionan es atendida, interpretada, comprendida, utilizada y gestionada con eficacia.
- Durante una respuesta emocional, los sistemas cognitivos, fisiológicos y de comportamiento son a distintos niveles, con el fin de preparar al individuo para adaptarse al cambio. Por ello, las emociones también tienen una función adaptativa

Relación paciente/enfermera

| Prapau | Orlando | Trabelvee | Riechl-Sisca |
|---|--|--|--|
| <p>Desarrollar la solución de problemas de salud de los pacientes a través del proceso interpersonal terapéutico.</p> | <p>proceso deliberativo de enfermería, donde la enfermera emplea la relación interpersonal encaminada a la satisfacción de las necesidades del paciente.</p> | <p>La enfermera aprovecha la empatía, el apoyo y la simpatía, para entender el dolor del paciente.</p> | <p>Considera que la enfermera y el paciente intercambian información de forma activa y recopilan conocimientos, siempre a través de la adopción mutua de roles y la selección y empleo conjunto por parte de la enfermera de los métodos teóricos. En esencia, la enfermera elige entre diversas teorías, terapias y disciplinas de salud afines para planificar e implementar intervenciones de enfermería eficaces</p> |

- Por lo que respecta la relación enfermera-paciente, es esencialmente comunicativa, sobre todo cuando el cuidado está dotado, también, de una sobrecarga emocional.
- La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia del cuidar, desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión.
- Además, escuchará los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intentará ponerse en su lugar y compartirá con este las posibilidades de alivio y solución del problema.

- La relación de enfermera-paciente debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas.
- También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento.
- Una buena relación enfermera-paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización.

Diversos modelos en la psicología de la salud.

- Los modelos nos dan un marco referencial para saber por dónde empezar, que pasos seguir, y que técnicas necesitamos para influir un cambio en las conductas de las personas.

| | |
|---|--|
| <p>Modelo Cognitivo – Social</p> | <p>Da importancia a los efectos del ambiente social y las cogniciones sobre la conducta y la influencia reciproca entre ellos ha tenido éxito en la Psicología de la salud, especialmente con los conceptos de "expectativa de autoeficacia", esto es, las creencias relacionaron la habilidad que uno tiene para ejecutar una conducta determinada, y de "expectativa de resultado", que se refiere a la creencia que la conducta puede producir los cambios deseados</p> |
| <p>El Modelo de Creencias en Salud</p> | <p>Se basa en la noción que el cambio hacia conducta saludables está guiado por las creencias del individuo, específicamente por lo que se denomina la "expectativa de valor", esto es, las personas van a cambiar su conducta si ésta resulta en algo valorado para ellas y tienen la expectativa de que pueda alcanzarse ese resultado.</p> |
| <p>La Teoría de Acción Razonado (planeada)</p> | <p>Dice que la mejor forma de predecir la conducta es conocer las intenciones de una persona. Una intención representa un compromiso de la persona para actuar de cierta manera y es un fuerte predictor de la conducta manifiesta, provisto que se de en ciertas condiciones; entre estas, que el tiempo transcurrido entre la declaración de intención y la ejecución de la conducta no sea muy prolongada y la especificidad de la acción requerida para materializar la intención de cambio.</p> |
| <p>Modelo de Reducción de Riesgo</p> | <p>Las intervenciones conocidas como de reducción de factores de riesgo conductual, intentan lograr un cambio de actitudes y motivar a la persona a desarrollar habilidades conductuales que reduzcan el riesgo, aumentando de paso la percepción de autoeficacia para iniciar y mantener los cambios comportamentales deseados.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Modelo Transteórico del Cambio Conductual</p> | <p>El modelo de Prochaska (su principal impulsor), se focaliza en las condiciones que hacen posible el cambio. La observación de individuos que están tratando de cambiar por si solos, sin ayuda profesional, nos enseña que las personas progresen de una manera gradual, continúa y a través de un proceso dinámico de 5 etapas a medida que tratan de reducir o eliminar conductas riesgosas. El modelo evalúa la etapa o el estadio en el cual se encuentra la persona en términos de su "intención hacia el cambio", examina las ventajas y las desventajas del cambio, y la habilidad de la persona para ejecutar el comportamiento necesario que lo lleve a mantener un cambio duradero de la conducta deseada. La prevención de la recaída se ve como parte de la última etapa de mantenimiento.</p> |
| <p>Modelo Integrativo</p> | <p>Es un modelo que pretende enfocarse hacia la comunidad y no hacia problemas individuales. Define el problema usando indicadores epidemiológicos y de psicología. Su forma de aproximarse a los problemas es multidisciplinario y multinivel, lo crítico, según este enfoque, es comprender el estilo de vida y los factores conductuales dentro del entorno en el cual se dan.</p> |
| <p>Modelo cognitivo/social</p> | <p>Asociados a los trabajos de Bandura Da importancia a los efectos del ambiente social y las cogniciones sobre la conducta y la influencia reciproca entre ellos. "expectativa de autoeficacia" las creencias relacionaron la habilidad que uno tiene para ejecutar una conducta determinada. "Expectativa de resultado" la creencia que la conducta puede producir los cambios deseados.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Modelo de creencias de salud.</p> | <p>Modelo que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo. La percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo. Aunque este aspecto es más que discutible y otras teorías sostienen que ni el razonamiento ni el pensamiento son necesarios para explicar el comportamiento. Como elemento predisponente, el MCS puede tener una utilidad en la prevención del VIH/Sida, máxime si se complementa con otros de reforzamiento y capacitación, tres componentes que favorecen el cambio de comportamiento.</p> |
| <p>La Teoría de Acción Razonado</p> | <p>Dicho modelo concibe al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente, es así, como se vislumbra al sujeto como un tomador racional de decisiones, el cual se comporta en función de la valoración que realiza de los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre su comportamiento en relación a obtener determinados resultados con el modelo de la Acción Razonada intentan integrar factores actitudinales y comportamentales para explicar las conductas saludables. El modelo de la Acción Razonada establece que la intención de realizar o no realizar una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer (actitudes) y la percepción que se tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer (norma subjetiva).</p> |
| <p>Modelo de Reducción de Riesgo</p> | <p>Modelo de Salud, diseñado para atenuar los comportamientos de riesgo. OBJETIVO: Tiene como objetivo, disminuir las consecuencias provocadas por mantener relaciones riesgosas y con ellos contraer el VIH/SIDA. Esto quiere decir que: Predice y disminuye la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgos que posibilitan el contagio de VIH/SIDA. Percibe el comportamiento como riesgo y reconoce las habilidades personales para reducir el comportamiento. Se compone de tres etapas en la cuales se cuentan con elementos de MCS, de Autoeficacia, de procesos Interpersonales y cambio de actitudes.</p> |

Modelo Integrativo

Es una psicoterapia de unificación que responde de forma apropiada y eficaz a la persona en el plano afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico de su funcionamiento; también trata la dimensión espiritual de la vida. La Psicoterapia Integrativa se refiere también a la unión de los sistemas afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico de una persona, con una consciencia de los aspectos sociales y transpersonales de los sistemas que rodean a la persona. El objetivo de una psicoterapia integrativa es facilitar tal plenitud, que la calidad del ser de la persona y su funcionamiento en las áreas intrapsíquica, interpersonal y socio-política se potencia al máximo con la debida consideración hacia los propios límites personales y las restricciones externas de cada individuo.