

EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD.

- La Psicología de la salud involucra la aplicación de principios de psicología en áreas relacionadas con la salud física:
- Descenso de la tensión arterial, control del colesterol, disminución del estrés, alivio del dolor, abandono del tabaco, moderación de comportamientos de riesgo.
- Y potenciación de conductas saludables:
- Ejercicio, chequeos médicos y dentales, y otras conductas “seguras”

- Se ocupada de temas tales como:
- La mejora de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de factores de riesgo, las mejoras del sistema sanitario.
- Y la sensibilización de la opinión pública a los temas relacionados con la salud.

- Ayuda a identificar una variedad de condiciones que afectan a la salud, al diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas específicas y a la modificación de conductas implicadas en la rehabilitación psicológica y fisiológica.

- La Psicología de la Salud debe incluir la intervención psicológica en todos los momentos de evolución de la enfermedad.
- No es casual que los psicólogos se internen cada vez más en intervenciones psicosociales que pretenden la sustitución de comportamientos de riesgo por conductas de protección, en acciones dirigidas a mejorar el cumplimiento sistemático de las prescripciones médicas, a la optimización del descanso y el manejo del estrés vital, al incremento del apoyo social, familiar y comunitario, a la atención de la invalidez y en la rehabilitación, en toda una serie de campos que tienen a la atención primaria y hospitalaria como escenario.
- Se trabaja también, por elevar cada vez más la eficacia de la intervención psicológica

objetivo

- Es el análisis de las conductas y los estilos de vida personales que pueden afectar a la salud física.
- Envuelve las contribuciones de la psicología a la mejora de la salud.
- La prevención y tratamiento de enfermedades.
- La identificación de factores de riesgo para la salud.
- La mejora del sistema sanitario y la influencia de la opinión pública asociada a aspectos sanitarios.

METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD

- Cinco son las grandes estrategias o campos de actuación de la PS (Promoción de la salud):
- Elaboración de una política pública favorable a la salud.
- Creación de entornos saludables.
- Reforzamiento de la comunidad.
- Desarrollo de capacidades personales.
- Reorientación de los servicios sanitarios.

- Todas estas estrategias pueden llevarse a cabo tanto en el ámbito extenso de una región, un país o varios países
- Por ejemplo políticas de restricción de la publicidad del tabaco o de espacios sin humo
- Como en el más reducido de una ciudad, una zona básica de salud o un pueblo.

- Podríamos referirnos a instrumentos de la PS en la comunidad local desde una perspectiva más amplia (quizás equiparable al concepto de “método” –conjunto de acciones encaminadas a un fin–) o más restringida (equiparable más bien al de técnica o incluso actividad).
- propondremos cinco grandes bloques de instrumentos para desarrollar los campos de actuación citados.
- Dentro de cada uno de ellos citaremos algunos ejemplos de actividades prácticas y también los instrumentos más “pequeños” para desarrollarlas.

<p>EDUCACIÓN PARA LA SALUD</p>	<p>Programación educativa. Técnicas educativas y recursos didácticos. Rol del educador/educadora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividades educativas en las aulas de infantil. ➤ Sesiones educativas con padres y madres. ➤ Prácticas de evacuación del centro en caso de incendio.
<p>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</p>	<p>Materiales informativos. Medios de comunicación social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocación de paneles y carteles alusivos al tema. ✓ Distribución en consulta de pediatría de un folleto de información. ✓ Megafonía con emisión de mensajes sobre seguridad. ✓ Elaboración y distribución de la revista "El recreo". ✓ Información pública en prensa y radio.

<p>ACCIÓN SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reuniones <input type="checkbox"/> Las y los profesionales como instrumento. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recogida de firmas. ➤ Entrevistas y reuniones de trabajo con el Alcalde. ➤ Cross escolar (Act. Físicas lúdicas) ➤ Fiesta infantil.
<p>MEDIDAS POLÍTICAS Y TÉCNICAS</p>	<p>Cartera de servicios. Informes técnicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confección de un botiquín escolar. ✓ Elaboración y cumplimentación de fichas de recogida de datos. ✓ Identificación de comercios con venta de accesorios de seguridad. ✓ Distribución de informe a los comercios.

Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana.

Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental.



- El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades.
- Diversos autores –consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño



- El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas



- Los componentes verbales y no verbales que se dan en las relaciones interpersonales tienen lugar en la práctica del cuidado de enfermería y están sujetos a una serie de condicionantes personales y ambientales que pueden influir para que la relación enfermera-paciente produzca los beneficios esperados



- La comunicación verbal de los pacientes durante la aflicción y el padecimiento de una enfermedad puede ser difícil, por lo que las enfermeras deben tener en cuenta las formas de comunicación no verbal como postura, expresión facial, mirada y gestos, dado que estas de manera general se expresan involuntariamente.
- El profesional de enfermería debe tener presente lo que expresa la corporalidad del paciente en toda su complejidad, sin que él lo manifieste verbalmente



- Una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales su desempeño laboral podría significar la realización de procedimientos, sin importar lo que siente o necesita el paciente.
- Se señala que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones



- El cuidado que imparte la enfermera requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión entre 2 personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común.
- Se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores.
- Los pacientes aprecian a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral



- El modelo comunicacional centrado en el paciente propicia la confianza y ayuda al paciente a expresar sus necesidades, favorece la negociación y sensibilización ante la expresión de malas noticias, con lo cual se evitan barreras.
- La comunicación es percibida por la enfermera como instrumento para alcanzar el sentimiento de confianza y de vínculo en la relación enfermera-paciente.
- La capacidad que tienen las enfermeras para construir y sostener relaciones terapéuticas con los pacientes está fuertemente influenciada por la organización y las condiciones de las salas generales



MODELOS EN PSICOLOGÍA Y SALUD

El Modelo de Creencias en Salud

- ¿Por qué tan pocas personas usaban programas y servicios que estaban a su alcance?
- ¿En qué medida creían que eran susceptibles a la TBC?
- ¿Creían que podían obtener algún beneficio por participar en los chequeos?
- El cambio hacia conducta saludables está guiado por las creencias del individuo.
- "EXPECTATIVA DE VALOR": 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.
- Variables adicionales: creen que ellos son susceptibles a enfermarse, si ven la enfermedad como sería de grave, o estiman que el comportarse de manera saludable o preventiva va a resultar más beneficioso que el costo involucrado en adoptar la conducta.

La Teoría de Acción Razonado (planeada)

- Asociada a los planteamientos de los psicólogos Ajzen & Fishbein.
- Nos ayuda a entender como una persona llega a tomar una decisión para realizar cierta acción.
- “La mejor forma de predecir la conducta es conocer las intenciones de una persona.
- INTENCIÓN : compromiso de la persona para actuar de cierta manera
- Predictor de la conducta manifiesta,
- El tiempo transcurrido entre la declaración de intención y la ejecución de la conducta no sea muy prolongada
- La especificidad de la acción requerida para materializar la intención de cambio.
- Las intenciones son influenciadas por las actitudes, normas subjetivas y las percepciones provenientes de las presiones sociales, por ello no se considera como un modelo que por si solo puede explicar conductas preventivas.

El Llamado Modelo Transteórico del Cambio Conductual

- Modelo de Prochaska
- Condiciones que hacen posible el cambio.
- La observación de individuos que están tratando de cambiar por si solos.
- Las personas progresan 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.
- Diseñar estrategias de cambio de acuerdo a las características de los sujetos a los cuales están dirigidas.
- 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.

El Modelo Integrativo

- Basado en las ideas de Bandura y del conductismo skinneriano
- Intenta integrar la psicología de la salud con la salud pública.
- Foco 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.
- Comprender el estilo de vida y los factores conductuales dentro del entorno en el cual se dan.
- Las primeras fases del análisis: nivel personal y nivel interpersonal.
- Tercer nivel ambiente social más inmediato.
- Cuarto nivel aspectos institucionales, sociales, culturales, políticos y económicos.
- Nivel final implica la evaluación del impacto de las intervenciones, esta fase de evaluación del programa es importante pero generalmente se hace de manera poco sistemática, si es que se hace a pesar que se centra en metas específicas, este modelo es complejo y se considera como un modelo de planeación.

Modelo de Reducción de Riesgo

- Logro de 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.
- Crear una red de apoyo social que refuerce las conductas preventivas o de bajo riesgo.
- Para lograr el cambio se usan técnicas tanto de la psicología social, como cognitivas-conductuales.

Modelo Cognitivo – Social

- 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.

INSTRUMENTOS DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD

ENTREVISTA



Es una herramienta de trabajo esencial para la enfermería

consiste

comunicación que se establece entre dos o más personas con un fin preestablecido,



diferente

de la conversación habitual y espontánea



TIPOS DE ENTREVISTA.

* SEGÚN SU ESTRUCTURA Y GRADO DE DIRECCIÓN:

- * **Estructurada y dirigida**, en las que se aplica un protocolo previamente elaborado.
- * **Semiestructurada o semidirigida**, muy apropiadas en Atención primaria por su flexibilidad.
- * **No estructurada o libre**, también denominada de escucha.



* SEGÚN SU FINALIDAD:

- * **De valoración**, con el objeto de recoger datos que nos permitan identificar las necesidades y problemas reales y/o potenciales del paciente, familia o grupo.
- * **De intervención**, para elaborar y evaluar programas y aplicar planes de cuidados, especialmente aquellos que tienen un contenido educativo.



TIPOS DE ENTREVISTA

- * **Según el receptor de los cuidados:**
 - * Dual, cuando solamente intervienen el entrevistador y el entrevistado.
 - * **Múltiple**, cuando intervienen varias personas como los miembros de una familia.
 - * **Grupal**, de varias personas con unas mismas necesidades o intereses.

- * **Según el canal de comunicación**, podrán ser personal o telefónicas.



PERFIL DEL ENTREVISTADOR.



El entrevistador debe reunir unas características y actitudes personales que se complementarán con el desarrollo progresivo de capacidad y habilidad técnica

CALIDEZ DE LA RELACIÓN

Mirada franca, sonrisa oportuna

Expresión facial relajada

Posición corporal que exprese apertura, relajación y que respete el espacio personal

Habla sosegada y modulada.



PERFIL DEL ENTREVISTADOR

CONCRECIÓN



Debemos evitar tecnicismos y utilizar un mensaje comprensible para el entrevistado.

RESPETO



transmitir al paciente que su problema nos atañe y que preservamos su forma de pensar, valores ideológicos y éticos

EMPATÍA,



capacidad del entrevistador para comprender los pensamientos y emociones del paciente de forma total

ACTITUD ASERTIVA



consiste en el desempeño pleno y con seguridad de los deberes y derechos concernientes al papel o rol social del profesional enfermero



OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA

Facilitar la relación enfermera/o – paciente

Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados

Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos

Establecer un esfuerzo colectivo referente a la importancia de un cambio de conducta saludable y de la prevención de la enfermedad.

Apoyar las necesidades emocionales y espirituales inherentes al impacto de la enfermedad



ETAPAS DE LA ENTREVISTA DE ENFERMERÍA.

1. INICIO DE LA ENTREVISTA

se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva

es necesario un clima adecuado y de confianza entre la enfermera/o y el usuario para lograr una aceptación mutua

Es necesario, que la enfermera/o *al presentarse*, especifique su nombre con claridad, en el caso de los estudiantes, éstos deben informarle al paciente su calidad de estudiante.

se debe *describir el propósito de la entrevista* y el papel que juega la enfermera/o, recopilando los datos personales del paciente: nombre, edad, domicilio, datos familiares, antecedentes patológicos personales destacables o que requieran algún tipo de cuidado y/o control especial

BUSCAMOS CONOCER AQUELLOS INTERESES QUE NOS PUEDAN SER ÚTILES FRENTE A LA POSIBLE APARICIÓN DE ALGUNOS SÍNTOMAS O SITUACIONES.



2. DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria

Existen formatos estructurados o semi-estructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente

Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente



SUB-ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA:

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Es importante hacer participar al usuario y asegurarse de que se obtiene la información desde su perspectiva.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Clarificar al máximo, cuál es el principal problema del usuario, enfocándose en la percepción que él tiene.

DEFINICIÓN DEL RESULTADO

El profesional se interesa en obtener información de los resultados que el usuario desea.



3. FASE FINAL DE LA ENTREVISTA

constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación



FACTORES QUE BENEFICIAN LA ENTREVISTA

AMBIENTALES:



El enfermero(a) debe ubicarse sentado en una silla, evitando permanecer de pie por encima del paciente ya que ello puede transmitir desinterés, prisa o superioridad

Evitar que entre Ud. Y su paciente se interpongan mesas o escritorios voluminosos

Se debe asegurar la intimidad, puesto que se pueden preguntar temas personales del usuario. La intimidad ayuda a obtener información exacta y completa, además de crear una relación de confianza.

La temperatura debe ser agradable y la iluminación debe permitir a ambos participantes observarse con claridad.

Los ruidos, olores e interrupciones influyen en la atención del cliente y de la enfermera/o, generando respuestas rápidas o sin sentido.



**OTROS FACTORES QUE
BENEFICIAN LA
ENTREVISTA**

Procurar mantener la empatía con el usuario, en caso de no ser posible, desistir dejando la entrevista para otro momento.

Quien realiza la entrevista no se encuentra en un nivel superior, por tanto debe ser consciente de sus propias limitaciones y posibilidades para manejar aquello que surja del encuentro, así como de sus propios sentimientos e ideas

La escucha además de ser abierta y sincera, debe ser real ya que debemos establecer un vínculo, un encuentro con otro que además se encuentra en una situación de vulnerabilidad.



OTROS FACTORES QUE BENEFICIAN LA ENTREVISTA



El paciente no puede sentirse juzgado, ni el entrevistador debe juzgar: un juicio apresurado anula toda posibilidad de comprensión, de acompañamiento y de vínculo saludable.



Una buena entrevista es aquella donde el entrevistador cuida y el entrevistado se siente cuidado, de modo tal, que posibilite un vínculo terapéutico, saludable y sanador



La entrevista debe ser vivida como un encuentro y no como un interrogatorio



FACTORES QUE PERJUDICAN LA ENTREVISTA

Evite las preguntas sesgadas que pretenden hallar una respuesta determinada. (p. eje., pregunte con qué frecuencia se produjo algún hecho, en vez de, Supongo que esto no ocurría muy frecuentemente, ¿verdad? Este tipo de preguntas intimidan y bloquean al cliente en el proceso de interacción con la enfermera/o, alterando la exactitud y veracidad de las respuestas..

Pregunte una sola cosa a la vez, puesto que una andanada de preguntas, conseguirá que el paciente responda simplemente sí o no.



El rostro de la enfermera no debe ser inexpresivo, pero hay que evitar las reacciones faciales extremas (p.ej., gestos de alarma, sorpresa, risa o muecas) mientras el paciente le informa



FACTORES QUE PERJUDICAN LA ENTREVISTA

La ausencia de contacto visual de la enfermera hacia el cliente, transmite apuro y desinterés captado por el cliente, lo que lo hace volverse introvertido.

Una actitud apresurada, fría, rígida o tensa de parte de la enfermera, comunican desinterés o aburrimento, confundiendo al cliente, alterando la recolección de datos

no respetar los silencios durante la conversación y rellenarlos con muchas preguntas, genera cierta ansiedad y confusión de parte del PACIENTE, llegando sentirse presionado, apresurado o incapaz de responder.



CUESTIONARIOS Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS

- Los cuestionarios suelen estar formados a menudo por una serie de ítems o elementos que no están necesariamente relacionados unos con otros, cuyas opciones de respuesta no están ordenadas ni graduadas, que pueden ser puntuados e interpretados individualmente y en los que tampoco hay respuestas correctas e incorrectas.
- El término "Inventario" se refiere al instrumento elaborado para medir variables de personalidad.
- Las respuestas no son correctas o incorrectas, lo único que demuestran es la conformidad o no de los sujetos con los enunciados de los ítems.

Etapas	Decisiones a tomar acerca de:
Determinar la finalidad del test	<ul style="list-style-type: none"> •Qué se va a medir •A quien se va a medir •Para qué se va a medir
Especificar las características del test	<ul style="list-style-type: none"> •Cuál va a ser el contenido •Qué tipo de ítems se van a incluir •Cuántos ítems •Características psicométricas
Redacción de los ítems	<ul style="list-style-type: none"> •Ítems de elección •Ítems de construcción
Revisión crítica de los ítems por un grupo de expertos	<ul style="list-style-type: none"> •Qué ítems van a seleccionarse
Confección de la prueba piloto	<ul style="list-style-type: none"> •Instrucciones de administración •Formato de presentación •Formato de registro de respuestas
Aplicación de la prueba piloto	<ul style="list-style-type: none"> •Individual-colectiva •Papel y lapiz-informatizada •Correo, mediante entrevista, por teléfono, etc
Corrección de la prueba piloto y asignación de puntuaciones a los sujetos	<ul style="list-style-type: none"> •En los tests formados por ítems de elección •En los tests formados por ítems de construcción

- Las pruebas psicológicas son una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta que nos permiten hacer descripciones y comparaciones de unas personas con otra y también de una misma persona en diferentes momentos de su vida.

- Las técnicas de selección suelen dividirse en estos pasos: **Entrevista de selección, pruebas de conocimiento o capacidad, test psicométrico y técnicas de simulación** aunque no siempre van en este orden.

Los pruebas psicológicas permiten la **evaluación psicológica o psicométrica** de los candidatos, evalúa las aptitudes de las personas y que cuando son descubiertos pueden ser transformados en habilidades o capacidades personales como habilidad numérica, habilidad verbal, habilidad manual, etc.

- Los resultados de estos exámenes, las respuestas del candidato a las preguntas en la entrevista de trabajo y los datos obtenidos del curriculum del candidato (a través de la entrevista) nos dan la información sobre el perfil de cada uno de ellos.

- En un proceso de **selección de personal** las pruebas psicológicas usualmente evalúan cuatro aspectos: inteligencia, intereses vocacionales, personalidad y habilidades específicas.
- En las pruebas de personalidad el resultado que nos interesa es saber si existen trastornos del comportamiento que afecten directamente su desempeño en el trabajo, esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.
- El resto de los trastornos del comportamiento no tendrían una afectación directa en el trabajo y negarle el empleo a una persona por dicha condición probablemente sería discriminación.

- Test de razonamiento: Miden las facultades de adaptación: agilidad mental, resolución de problemas, etc...
- Test de comprensión verbal: Miden la comprensión de ideas, facultad de análisis y síntesis.
- Problemas aritméticos: Intentan medir la capacidad para resolver problemas aritméticos y matemáticos mediante ejercicios relacionados con números.
- Series numéricas: Estos ejercicios prueban la capacidad para resolver problemas aritméticos y matemáticos, convirtiéndose en una buena forma de medir el razonamiento inductivo o razonamiento abstracto. Las series numéricas pueden presentarse de forma que el individuo complete los números que faltan o bien se les da a elegir el número siguiente entre varias alternativas posibles.

- Series alfabéticas: Del mismo modo que con las series numéricas, se pretende medir también el razonamiento abstracto.
- Test de personalidad: Tratan de buscar rasgos de carácter, acordes con el perfil del puesto: introvertido o extrovertido, dinámico o pasivo, optimista o pesimista, con iniciativa o sumiso, impulsivo o moderado, etc.
- Test de aptitudes administrativas: Sirven para medir la capacidad de percepción, rapidez de lectura, de precisión en actividades específicas, cálculo aritmético, comprobación de datos, ortografía, archivo, comprobación de errores, etc.
- Las mediciones de este tipo de **test psicométricos** son bastante correctas si se utilizan bien; Dependiendo de la naturaleza de la cuestión a medir se elegirá un tipo de test u otro y datos obtenidos con este tipo de test pueden ser más fiables en unas personas que en otras, por tanto, hay que usarlos adecuadamente.

REDACCIÓN DE ITEMS

- Hay una serie de consideraciones que ayudan en la construcción de los ítems:
- Debe existir un alto grado de congruencia entre el ítem y el constructo psicológico que se quiere medir.
- Los constructos deben estar claramente definidos. Si no es así difícilmente se podrá valorar el grado de congruencia ítem-constructo.
- Hay que tratar de minimizar los errores de medida cometidos al medir el constructo con cada ítem.
- El formato de los ítems ha de ser adecuado para los objetivos del test.
- Los ítems deben reunir las características psicométricas más adecuadas en cada caso.
- Los ítems deben estar bien redactados.
- Los ítems deben satisfacer las consideraciones legales y técnicas pertinentes. Por ejemplo se deben evitar los plagios.

OBSERVACIÓN DIRECTA

- Método de recolección de dato que consiste básicamente en observar el objeto de estudio dentro de una situación particular.
- Sin necesidad de intervenir o alterar el ambiente en el que se desenvuelve el objeto.
- De lo contrario los datos no van a ser validos.

Autoobservación y Auto registro

<p>La auto-observación</p>	<p>Es entonces la capacidad de descubrir nuestra verdadera naturaleza y comenzar a tomar conciencia de nosotros mismos es la clave de la superación personal.</p>	<p>La auto-observación es la herramienta para comenzar a generar cambios de manera positiva en todas las actitudes y formas de responder ante la vida. Así mismo auto observarse no significa auto-criticarse, por el contrario brinda un enfoque positivo que permite darnos cuenta de conductas y patrones repetitivos que no son de ayuda. Incluso, la autocrítica y el regaño propio pueden ser en sí mismos conductas negativas que debes observar para poder cambiar.</p>
<p>El autorregistro</p>	<p>Es una técnica muy utilizada en la terapia psicológica en general. En ocasiones, cuando se hace uso de ella no se le saca todo el partido que deberíamos; esto puede pasar, entre otras cosas, porque no logramos explicar claramente al paciente lo importante que resulta para ambos elaborar un buen autorregistro</p>	<p>Si realizamos el autorregistro podremos analizar de qué situación inicial partimos, qué nos pasa por la cabeza ante esa situación, qué sentimientos nos provoca ese pensamiento y cuál es la consecuencia (o conducta) que aparece después de ese sentir/pensar. A raíz de esto podremos tomar medidas y cambiar la perspectiva de forma que aumentemos los días que estamos bien y disminuyamos los días que estamos mal.</p>

AREAS DE APLICACIÓN.

- Podemos clasificar los ámbitos de aplicación de la Psicología de la Salud en 4 grupos:
- Promoción.
- Prevención.
- Evaluación-tratamiento
- Rehabilitación y análisis (o mejora) del sistema.

Promoción	Prevención	Evaluación, tratamiento y rehabilitación	Análisis y mejora del sistema de atención
<p>Esto hace referencia a informar y educar en temáticas relevantes de salud a los pacientes</p>	<p>Como su nombre lo indica la idea es identificar aquellos factores que pueden producir algún problema de salud, pero que pueden evitarse; algunos de estos pueden ser: sedentarismo, consumo de cigarrillo, problemas emocionales, etc.</p>	<p>Abarcando a nivel general cualquier condición de salud de naturaleza crónica y/o terminal, es decir toda aquella enfermedad que requiera un manejo permanente durante el resto de su vida o aquella condición patológica que en algún momento puede producir al muerte de la persona.</p>	<p>El profesional vela por analizar la atención que se realiza a nivel del sector salud, estudia qué se puede mejorar, educa a los usuarios en el uso adecuado del sistema de salud de la entidad y forma a los profesionales asistenciales, administrativos y otros en ciertas habilidades específicas que permiten que el usuario se sienta satisfecho con el servicio, por ejemplo la humanización en servicios de salud.</p>

Hay áreas de la medicina y de la psicología que se relacionan con la psicología de la salud aunque abordan aspectos diferentes, son las siguientes:

Medicina psicosomática.	Psicología Medica.	Medicina conductual:	Psicología clínica:
Al contrario de lo que ocurre con la psicología de la salud, esta disciplina se centra en el tratamiento de la enfermedad.	Estudia los factores psicológicos relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Se diferencia de la psicología de la salud en que esta pone la salud como objeto y la psicología médica lo hace como enfermedad	Se centra en el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y la psicología de la salud apuesta por la promoción de la salud.	Es difícil diferenciar la salud clínica de la psicología de la salud puesto que muchos expertos sostienen que la de la salud incluye en la clínica, aunque el único aspecto que no contempla esta última es la prevención.

Control de actitudes

- “Es una tendencia psicológica expresada evaluando un ente determinado con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad”
- Este ente es el objeto de actitud que puede ser cualquier cosa que sea susceptible de ser valorada.
- La valoración de un objeto de actitud depende de varios factores.
- Los objetos de actitud pueden ser concretos, abstractos, ideas, opiniones, conductas, personas o grupos.

- El papel de las actitudes es muy importante en distintos procesos psicológicos que están relacionados con diferentes dominios de análisis de la Psicología Social: individual, interpersonal, grupal y social.
- Si clasificamos a una persona de acuerdo con alguna de sus actitudes, también inferiremos que tiene una serie de actitudes relacionadas.

- A una persona ecologista es fácil que le atribuyamos actitudes en contra de la fabricación de armas o en contra de la globalización.
- Los prejuicios y las ideas abstractas también son actitudes.

- La magnitud de una actitud depende de su valencia (positiva o negativa) y de su intensidad (grado o extremosidad de esa valencia). La intensidad o fuerza de una actitud depende de las siguientes variables:
 - 1. a) Importancia de la actitud para esa persona
 - 2. b) Intensidad o extremosidad de su evaluación
 - 3. c) Conocimiento del objeto de actitud
 - 4. d) Accesibilidad de la actitud (facilidad de activación de la actitud en la mente de la persona)

Generación de hábitos para una vida sana.

- Los hábitos, el estilo de vida y costumbres que mantiene una persona, pueden ayudarnos a prevenir enfermedades, o, por el contrario, pueden constituirse en un factor de riesgo para la salud.
- Su importancia es muy grande ya que el estilo de vida representa, según distintos estudios, más de un 40% como factor determinante de salud.

- Hay que incrementar la salud y prevenirla en aquellas personas que actualmente gozan de buena salud.
- Esta consistiría en: 1. Cambiar los hábitos negativos de salud de los sujetos (fumar, beber, dieta, desveladas).
- 2. Prevenir los hábitos inadecuados desarrollando en primer lugar hábitos positivos y animando a la gente a adoptarlos.
- 3. La detección temprana de factores de riesgo (presión sanguínea elevada, nivel alto de colesterol), junto con la promoción de conductas de salud (no fumar, una buena nutrición, hacer ejercicio, dormir ocho horas, cuidar el peso) optimiza la prevención y, sin lugar a dudas, la aproximación costo-beneficio más adecuada en el cuidado de la salud.

Prevención de Recaídas.

- La prevención de recaídas se centra en identificar, analizar y discutir con la persona, las posibles dificultades y contratiempos que podrían entorpecer la evolución adecuada de su problemática.
- En este sentido, se busca fortalecer al paciente con estrategias específicas para afrontar posibles situaciones difíciles.

- Independiente del motivo de consulta presentado (sea este un problema adaptativo, dificultades para gestionar la ansiedad, problemas de autoestima, problema de adicción, etc.) una parte importante consiste en concienciarnos y aceptar la posibilidad de encontrarnos con complicaciones.

- Aunque es relevante la consideración del profesional, el hecho de sufrir una pequeña recaída no significa que regresemos al punto de partida. Superar estos baches forma parte de la mejora y ayuda a fortalecer los mecanismos de afrontamiento aprendidos.

- Debemos estudiar aquellos aspectos que han permitido o facilitado que la persona mejorara, procurando desglosar y especificar todos sus componentes, y asegurándonos de que el paciente haya comprendido y aplicado correctamente los métodos propuestos

- Entre estos se encuentran los recursos de la propia persona y de su entorno: la colaboración y comprensión de los allegados, la predisposición personal o la resiliencia son aspectos cruciales a tener en cuenta.
- Sin embargo, no debemos olvidar detectar y trabajar las limitaciones de todos los ámbitos.

- Es cierto que las características de la persona y de las dificultades presentadas suponen aspectos cruciales a tener presentes de cara a la planificación de objetivos específicos a conseguir, sean estos durante o al final del tratamiento.

Apoyo a los familiares del paciente.

- Médicos y enfermeras permanecen en contacto continuo con el paciente y familia al principio y final de la vida, estableciéndose relaciones entre el personal de la salud, los pacientes y sus familiares, quienes esperan encontrar en el equipo de salud el apoyo y la comprensión para enfrentar angustias y sentimientos presentes y futuros relacionados con los confines de la vida

- La enfermera deberá cuidar al unísono a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado, lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confronta

- La labor del profesional de la salud, cuando se enfrenta a situaciones de pérdida significativa, consiste en orientar saludablemente el duelo, es decir, acompañar a la persona en duelo (incluyendo al paciente terminal)

- Los enfermeros adquieren un papel relevante en la atención a los familiares, por su permanencia junto a los pacientes.

- 1.- Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido.
- 2.- Suministran el cuidado a la familia acercándose a ellos, estando ahí, respondiendo a preguntas. Es un cuidado que no está protocolizado y que depende de la seguridad y de las habilidades de cada enfermera.

- 3.- Se sienten violentas e incómodas y acuden a la llamada de la familia porque tienen que hacerlo, pero si pueden evitarlo, mejor. Las enfermeras como seres humanos que son, sometidas a su entorno cultural, viven diariamente situaciones de pérdida que, teniendo miedo a la muerte, tanto como sus propios enfermos y familiares, tienen que superar.

- 4.- Académicamente están preparadas para atender los aspectos biológicos-técnicos, pero no para los emocionales. Las enfermeras responden a su ansiedad ante los procesos de duelo con mecanismos inadecuados: huida, rechazo, sentimiento de frustración, culpa, incompetencia....

- 5.- Sobre la información, las enfermeras perciben que la familia necesita tener información en términos que pueda comprender, y, a veces, desconocen la que aporta el médico y esto les supone una limitación, no quieren meter la pata.