

UNIDAD

4

ÁREAS DE APLICACIÓN

ÁMBITOS DE APLICACIÓN

1. PROMOCIÓN: Busca potenciar y/o fortalecer los factores protectores (es decir todo aquello aspecto que permita evitar que una persona se enferme), junto con la generación de estilos de vida saludable, participación en salud ambiental y políticas ciudadanas.

2. PREVENCIÓN: Consiste en 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.

ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

3. TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN: Se enfoca en toda aquella enfermedad que requiera un manejo permanente durante el resto de su vida o aquella condición patológica que en algún momento puede producir la muerte de la persona.

4. ANALISIS Y MEJORA DEL SISTEMA DE SAUD: Estudia qué se puede mejorar, educa a los usuarios en el uso adecuado del sistema de salud 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.

CONTROL DE ACTITUDES



DEFINICIÓN DE ACTITUD: Es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Cualquier representación cognitiva que resume nuestra evaluación (positiva o negativa) de un objeto, otras personas, cosas, acciones, eventos, o ideas.

La psicología de salud trata de controlar esas actitudes que de algún modo pueden ser visualizados como inocuos o inofensivos para salud, cuando en realidad sus consecuencias son el de provocar serios daños a la salud por ejemplo tenemos actitudes como los siguientes: "BEBER NO ES MALO, EL REFRESCO NO HACE DAÑO COMO DICEN". "IR AL MÉDICO NO AYUDA EN NADA, AL CONTRARIO EMPEORA UNO"

¿CÓMO SE FORMAN Y DE QUÉ ESTÁN COMPUESTOS LAS ACTITUDES?

Las actitudes son aprendidas a través de la experiencia (propia o de otros), formadas a través de la información que se tenga sobre el objeto, con ello actuamos como jueces.

1 Información cognitiva: lo que se sabe del objeto.

2 Información afectiva: lo que siento hacia ese objeto.

3 Información conductual: lo que hago, hice o haré al estar en contacto con ese objeto.

¿Qué sé sobre el alcohol, sé de qué está hecho, qué componentes adictivos tiene?

¿Cuándo bebo alcohol me divierto, me quita las penas?

¿Cada vez que veo alcohol me dan ganas de beber a mi también?

La psicología de salud trata de cambiar y modificar las actitudes a través de la información cognitiva, afectiva y conductual de los pacientes.

FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

1

FUNCION DEL CONOCIMIENTO: Nos ayudan a comprender nuestro entorno y a darle significado. La división en positivo y negativo nos permiten diferenciar entre lo que es beneficioso y dañino para cada individuo según lo que sepamos de los objetos, cosas o eventos. Cuanto mayor informados estemos, mejor actuaremos, ya que se es más reflexivo y analítico al contar con datos.

2

FUNCION INSTRUMENTAL: Las actitudes pueden servir a la persona para obtener refuerzos o evitar castigos. Clasifica los objetos de actitud de acuerdo a los resultados que proporcionan. Mostrar una actitud favorable hacia un grupo que fuma, y se alcoholiza puede ser útil para un adolescente para integrarse en un grupo de amigos.

3

FUNCION EXPRESIVA DE VALORES: permite a la persona mostrar creencias que le sirven de principios generales. De este modo pueden servir para reafirmar aspectos importantes de quienes somos, lo que pensamos y creemos.

GENERACIÓN DE HÁBITOS PARA UNA VIDA SANA

Los hábitos, es decir, 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.

HÁBITOS

Es cualquier conducta repetida regularmente, cepillarnos diariamente, fumar todas las mañanas, desayunar en las madrugadas, dormir tarde, bañarse temprano, etc.

Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

ESTILO DE VIDA





FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD Y ENFERMEDAD



Multitud de estudios de diferentes países apuntan a los mismos factores: la alimentación; la presencia/ausencia de hábitos tóxicos como el tabaquismo; el ejercicio físico; el sueño y el descanso; los estados emocionales positivos frente a los negativos (entre los que estaría el estrés prolongado) y la cantidad/calidad de nuestras relaciones sociales. Estos son los factores más importantes relacionados con nuestra salud y dependen, al menos en parte, de nuestro control.

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. Busca fortalecer al paciente con estrategias específicas para afrontar posibles situaciones difíciles. 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. Por esta razón, se considera en sí un aprendizaje.



Es importante considerar todos los factores que pudieran llevar a la recaída como el círculo de amistades, las experiencias emocionales desagradables, el entorno familiar, los problemas. Con esto, se trata de predecir el futuro comportamiento del paciente frente a situaciones adversas, difíciles que pueda conducirse a regresar a las conductas poco saludables.

SE DEBE MEDIR EL PROGRESO Y LOS LOGROS



Se recomienda el uso de autorregistros tanto durante, como al final del tratamiento, esto ayudan a la persona a observar y valorar su progreso, permitiendo además facilitar al profesional el análisis de los momentos y circunstancias de los empeoramientos en caso de existir estos. En esta misma línea, cada cierto tiempo es útil administrar aquellos cuestionarios o pruebas utilizadas al inicio de la intervención, de tal manera que obtengamos una medida estandarizada del progreso del paciente en diferentes momentos.

SEGUIMIENTO



El seguimiento a corto, medio y largo plazo junto al trabajo centrado en la prevención de recaídas supone un componente crucial de cualquier tratamiento, ya que permite no solamente observar la evolución de la persona, sino dotar a esta de recursos y estrategias específicas para encarar situaciones futuras que puedan entrometerse entre ella y su bienestar psicológico.

APOYO A LOS FAMILIARES DEL PACIENTE

Una enfermedad influye en todos los miembros de la familia y en sus relaciones, pudiendo generar tensiones y conflictos, o agudizar los ya existentes, siendo necesario que la familia se adapte a nuevas exigencias, como la distribución de nuevos roles y funciones. Además, cuando la enfermedad conlleva la hospitalización, son momentos de preocupación, miedo y ansiedad familiar, ya que una hospitalización supone un cambio en el estado de salud de un ser querido. Cuando una familia llega al hospital se enfrenta a nuevas situaciones que le hacen romper con su rutina habitual y cuestionarse aspectos relacionados con la enfermedad, el dolor y, en algunos casos la muerte. Todo ello puede producir alteraciones en la dinámica familiar y en la salud de todos sus integrantes



RELACIÓN ENFERMERA-FAMILIA

En su trabajo sobre la relación que se establece entre los profesionales de la salud y los cuidadores familiares, Ward-Griffin y McKeever desarrollaron una tipología de relación enfermera-familia que incluye los siguientes patrones:

1.- Relación enfermera-"helper", en la que el profesional de enfermería proporciona y coordina la mayoría de los cuidados, mientras que los familiares asumen funciones de apoyo a las enfermeras.



2.- Relación trabajador-trabajador, basada en la noción de trabajo en equipo. Las enfermeras buscan trabajar con los familiares reconociendo su experiencia, pero siempre desde una actitud de control y supervisión.

RELACIÓN ENFERMERA-FAMILIA

3.- Relación gerente-trabajador, en la que a medida que las enfermeras transfieren gradualmente su cuidado a la familia, evalúan y monitorizan las habilidades y competencias que éstas tienen para poder llevarlo a cabo. Aunque muchas familias puede asumir el aumento de su implicación en el cuidado, al mismo tiempo expresan confusión y lamentan la menor implicación y tiempo que la enfermera tiene en el cuidado de su familiar.



4.- Relación enfermera-paciente en el que los familiares son vistos como personas que necesitan atención por derecho propio. Como resultado de su exigente implicación en el cuidado, junto con posibles condiciones preexistentes de salud en algunos casos, muchos cuidadores familiares se convierten en los pacientes de las enfermeras.