

PSICOLOGÍA Y SALUD

Objetivo de la materia

- Que el alumno al finalizar el curso pueda caracterizar las aplicaciones de la Psicología al ámbito de la salud, Relacionando los principios y métodos de la Psicología con áreas de la Salud, tener un conocimiento básico de las técnicas psicológicas aplicadas al ámbito de la salud y Adquirir las habilidades básicas para analizar y modificar conductas en el ámbito laboral

UNIDAD I. PSICOLOGIA Y SALUD

CONCEPTOS

- 1.1.- Orígenes de la Conducta Humana.
- 1.2.- Definición de Salud.
- 1.3.- Antecedentes de la Psicología en la Salud.
- 1.4.- Intervención de la Psicología en la Salud.
- 1.5.- Comportamiento y Salud.
- 1.6.- La Psicología de la Salud.

- El objetivo de la psicología es estudiar el comportamiento humano, pero entiéndase bien que damos a este término un sentido muy alto, es decir, que mediante él entendemos y englobamos todas las actividades de los individuos.
- Estas actividades son consecuencia o bien de estímulos interiores o ambientales. No pertenece sin embargo a la esfera de la psicología el estudio de aquellas actividades estrictamente somáticas (que corresponden a la fisiología y a otras ramas de la biología), excepto en lo tocante a las repercusiones que éstas tienen en los planos del comportamiento del hombre

- La psicología se encarga del estudio de la conducta, principalmente la conducta humana. Estudia los factores que determinan dicha conducta, los sentimientos, pensamientos y todo aquello que no se puede ver o tocar, pero que determina nuestra personalidad, gustos y disgustos.
- Otro objeto de estudio de la psicología son las patologías, anormalidades y problemas relacionados con la mente y la conducta, para así comprender un poco más su funcionamiento y como poder resolver dichos problemas, esto mediante diversos métodos y técnicas.

- El objetivo de la ciencia es la búsqueda de la verdad de la manera más objetiva posible, dejando a un lado sentimientos personales. La principal herramienta para considerar un conocimiento verdadero o a un conocimiento ciencia, es el método científico.
- El método científico es el procedimiento que la lógica estructura como medio de adquisición del conocimiento. Se fundamenta en el conocimiento científico y en su utilización dentro del proceso de investigación de cualquier ciencia o disciplina.

Orígenes de la conducta

- Las conductas humanas, constituyen el conjunto de reacciones psíquicas de las personas, permitiendo conservar relaciones con el medio, mantienen el fenómeno de la vida y aseguran su continuidad. Es la forma de ser del individuo y el conjunto de acciones que efectúa con el fin de adecuarse a un ambiente. Es la respuesta a una motivación, traduciéndose motivación como todo lo que impulsa a un individuo a realizar una conducta.

- La conducta del individuo, cuando se considera en un espacio y un tiempo determinado se conoce como comportamiento. La conducta ha sido centro de estudio de la psicología desde sus inicios. John B. Watson, representante de la psicología de la conducta o conductismo, postulaba que la psicología, en lugar de fundarse en la introspección, debía limitar su estudio a la observación del individuo en una situación determinada

- El estudio de la conducta indaga la evolución de ciertas etapas formativas en el individuo, como la infancia o adolescencia, y va unido al estudio del desarrollo físico desde el nacimiento hasta la muerte

- Cuando hablamos de conducta, apuntamos, primeramente, a las actividades claras y evidentes observables por los demás: su caminar, hablar, gesticular, su actividad cotidiana... a esta conducta se le denomina conducta evidente por ser externamente observable. La conducta humana viene dada por reacciones adaptativas a los estímulos ambientales.

- La psicología estudia la conducta del hombre a partir de la observación de su comportamiento y de sus condiciones.
- En la conducta humana existen factores influyentes, como son los factores biológicos y los factores ambientales o de socialización, estos últimos refiriéndose a la influencia de la familia, los amigos y la sociedad en el comportamiento de todo individuo

- En lo que no hay coincidencia y es actualmente objeto de un gran debate, es dónde y cuándo se originó lo que llaman el comportamiento moderno, caracterizado por el desarrollo de un lenguaje, el pensamiento abstracto, técnicas avanzadas para la caza y la pesca, herramientas elaboradas y la capacidad de crear arte.

- Existen dos teorías al respecto, la primera señala que el origen del ser humano se dio en África hace más de 130 000 años, pero el comportamiento moderno se generó en Europa hace aproximadamente 40 000 de una manera muy abrupta, algunos piensan que incluso pudo deberse a una mutación genética.
- La segunda coincide con la idea de un origen biológico africano pero afirma que el comportamiento moderno también surgió ahí, en épocas mucho más remotas y que fue un proceso gradual.

DEFINICIÓN DE SALUD.

- Existen varias concepciones para la definición de salud, la primera que se aborda es un concepto de salud que se refiere a un equilibrio inestable del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo (entendido este como las representaciones del mismo), en relación con factores biológicos, medio ambientales, socioculturales y simbólicos, que permiten a cada ser humano además de crecer, potenciar sus posibilidades en función de sus propios intereses y de los de la sociedad en la cual se encuentra inmerso.

- Cuando alguno de esos elementos se modifica todos los otros se alteran para buscar un nuevo equilibrio del ser humano. Dicho cambio puede ser transitorio, y como proceso se reinicia en forma intermitente ante hechos fortuitos o fugaces acaecidos en cualquiera de los factores antes mencionados.
- Las respuestas escogidas por el ser humano ante esos estímulos externos o internos son múltiples y variadas de acuerdo a sus propias capacidades.

- La salud es pues, más que un estado, un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida (Canguilhem 1982).

- Esta concepción implica que mantener ese equilibrio requiere de una serie de factores socioeconómicos, ambientales, biológicos, y asistenciales que se aúnen para sostener ese equilibrio, el cual se traduce en la capacidad de vivir como individuo, de producir, reproducir y recrear la cultura, entendida como la suma de producciones e instituciones que distancia la vida humana del animal.

- Otras escuelas de pensamiento, consideran la salud como un estado que se tiene o se pierde, y que su posesión implica el pleno uso de las capacidades físicas, mentales sociales y espirituales, para autores como Barro (1996), la salud es un bien de capital productivo y generador del crecimiento económico. Musían (1962) y Grossman (1972), establecen que la salud y la educación son determinantes del capital humano, estos autores expresan una doble connotación, la de ser un bien de consumo y un bien de inversión.

- En la antigüedad estar sano equivalía a poder desarrollar las actividades cotidianas. Alguien con capacidad para el trabajo y las relaciones familiares y sociales era considerada sana, aunque padeciese algunos de los procesos que hoy consideramos enfermedades. Se trataba de una noción sumamente pragmática que hacía compatible la definición de sano con el sufrimiento de algunas molestias, siempre que estas no afectaran decisivamente a la actividad ordinaria.

- Con el advenimiento de la medicina científica se generaliza la visión fisiología, dominada por criterios negativos al considerar que la salud es la ausencia de enfermedad. Se buscaban lesiones subyacentes como causa de enfermedad.
- El estado de salud se define negativamente como ausencia de una entidad morbosa, es decir, de una lesión orgánica o un trastorno funcional objetivables.

- En la segunda mitad del pasado siglo comenzó a adoptarse una perspectiva de la salud que trascendía este binomio. En 1956, Rem Dubas expresa una concepción bidimensional de la salud, referida tanto al bienestar físico como mental: "Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado".

- También en la década de 1950 Herbert Dan aporta una descripción de la salud de la que incluía tres grandes aspectos de la misma: orgánico o físico, psicológico y social. Esta incorporación de la dimensión social fue adquiriendo un progresivo énfasis en los años sucesivos.

- El máximo exponente de esta perspectiva amplia de la concepción de la salud es la definición de la OMS recogida en su Carta Fundacional del 7 de abril de 1946 y concebida originalmente por Estampar (1945): "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades.

- Se trata de una definición que resulta sumamente innovadora, ya que abra las puertas a una concepción más subjetiva y menos normativa de entender la salud. Intenta incluir todos los aspectos relevantes en la vida, al incorporar tres aspectos básicos del desarrollo humano: físico, mental y social. Además, busca una expresión en términos positivos, partiendo de un planteamiento optimista y exigente.

- Un examen de las distintas concepciones prevalentes de la salud no deberá dejar de lado la definición propuesta en 1976 en el X Congreso de metes i biólogos en lengua catalana: La salud es una manera de vivir cada vez más autónoma, solidaria y gozosa.
- Se puede entender autónoma como la capacidad de llevar adelante una vida con el mínimo de dependencias, así como un aumento de la responsabilidad de los individuos y la comunidad sobre su propia salud.

- La preocupación por los otros y por el entorno vendrá recogida en el término solidaria, mientras gozosa recupera el ideal de una visión optimista de la vida, las relaciones humanas y la capacidad para disfrutar de sus posibilidades.

Antecedentes de la Psicología en la Salud.

- En la Edad Media se asumía que la enfermedad era un castigo por no seguir las leyes divinas.
- A partir del Renacimiento y hasta la mitad del siglo XX y con los avances en las ciencias y la invención del microscopio, fue posible reducir la incidencia de enfermedades agudas y la tasa de mortalidad.

- A partir de la Segunda Guerra Mundial, se fueron consolidando las áreas de Psicología Clínica y de salud mental, los psicólogos se percatan que la salud física se daba en concordancia con la salud mental.

- 1973. Lee Birk acuña el término Medicina Comportamental que restringía a la técnica de biofeedback.
- 1974. Se crean los dos primeros centros de este tipo: el Center for Behavioral Medicine de la Universidad de Pensilvania y el Laboratory for the Study of Behavioral Medicine de la Universidad de Stanford.
- 1977. George Engel (Psiquiatra norteamericano) propone el modelo biopsicosocial que considera los factores psicológicos, sociales y culturales además de los biológicos en la enfermedad y su tratamiento.

- 1978. Se forma la división de la Psicología de la Salud de la American Psychological Association (APA). También:
- Se celebra la reunión de Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias.
- Se fundan la Academy of Behavioral Medicine Research, en Washington, presidida por N.E. Millar y la Society of Behavioral Medicine, en Chicago, cuya presidencia recayó en S. Agras.
- Se publica la primera revista especializada en Medicina Comportamental, la Journal of Behavioral Medicine

- 1979. Se publica el libro Health Psychology, el primero que aborda esta temática. También se publican los primeros libros sobre Medicina Comportamental que dan lugar a una eclosión de publicaciones de este tipo.
- 1980. Matarazzo define la Psicología de la Salud como "el agregado de las contribuciones educativa, científica y profesional de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas". (Becoña, Vázquez & Oblitas, 1995).

- 1984. Matarazzo y cols. definen la Salud Comportamental como un campo interdisciplinario que se focaliza en el uso de técnicas conductuales para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad entre individuos que actualmente gozan de buena salud.
- 1985. Weiner (1985) define la Medicina Psicosomática como "una aproximación a la enfermedad que se basa en la hipótesis y observación de que los factores sociales y psicológicos juegan un papel en la predisposición, desencadenamiento y mantenimiento de muchas enfermedades."

- 1986. La Psicofisiológica, Experimental tiene como objeto de estudio las bases fisiológicas de los procesos psicológicos. Es una disciplina que intenta explicar una variedad de procesos conductuales por la interacción de sus componentes psicológicos y biológicos

- La Psicología Médica "abarca todos los conocimientos de psicología útiles para el ejercicio de la medicina integral, particularmente los conocimientos sobre la personalidad del enfermo, la relación médico-enfermo, la personalidad del médico, el diagnóstico personal y comprensivo y los procedimientos de curación psicológica o psicoterapia" (Alonso-Fernández, 1978).
- La Psicología Clínica es un campo que tiene como objetivo el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas psicológicas, trastornos psicológicos o la conducta anormal.

- Para Bishop (1994) La Sociología Médica es: "La especialidad dentro de la sociología que estudia los aspectos sociales de la salud y la enfermedad".
- La Antropología Médica hace hincapié en los aspectos culturales de la salud y cómo la gente dentro de una cultura comprende las cuestiones de salud como un reflejo de su cultura en su totalidad.

- La Medicina preventiva se ocupa de impedir, en el individuo, familia o grupos de población, la aparición, desarrollo y prolongación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, manteniendo y promoviendo la salud, por el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación, así como evitando y limitando la invalidez que aquellos pueden ocasionar.

- La Educación para la salud es un proceso cuyas dimensiones Intelectual, psicológica y social se relacionan con actividades que incrementan las capacidades de las personas para tomar decisiones bien informadas que afectan a su bienestar personal, familiar y comunitario.

- Las funciones que realiza actualmente la Psicología de la Salud han sido tradicionalmente objeto de atención de diversas disciplinas.
- Podemos considerar que el surgimiento de la Psicología de la Salud fue un proceso lento y progresivo.
- En éste encontramos varios momentos y aportaciones clave que es necesario mencionar para poder comprender el desarrollo de este campo.

Intervención de la Psicología en la Salud

- Desde estas lecturas, decidimos avanzar en la investigación para ver qué entramados existían entre la psicología y la salud pública. Esto nos llevó a encontrarnos con un campo fértil de trabajo y comenzamos a analizar qué investigaciones se realizan en el campo de la salud pública. Así pudimos observar que las investigaciones que caracterizan al campo de la salud pueden ser de tres tipos: a) biomédica, b) investigación en salud pública y c) clínica(Toledo Curbelo, 2004).

- Las dos últimas se subdividen en dos ramas principales: la investigación epidemiológica y la investigación en sistemas de salud. Por tanto, se puede
- “definir a la investigación en sistemas de salud como el estudio científico de la respuesta social organizada a las condiciones de salud y enfermedad en las poblaciones.” (Toledo Curbelo, 2004, p. 72).
- Esta investigación en organización de sistemas comprende dos categorías: investigación en organización de sistemas de salud e investigación en políticas de la salud.

- En la descripción del sistema de salud se incluyen las creencias culturales en torno a la salud y la enfermedad, que constituyen la base del comportamiento de la población en cuanto a la búsqueda y promoción de la salud; y el contexto institucional dentro del cual evoluciona este comportamiento, o sea, la situación socio-económica, política y material en que se desarrollan estas creencias e instituciones.

- La psicología puede realizar un análisis de sus propias prácticas y puede recurrir a los conceptos de ideología, participación política, relaciones de poder, construcción del conocimiento, disciplinamiento de la subjetividad, análisis de medios de comunicación, entrecruzados con:
- a) el conocimiento de la historia general del país y el de sus instituciones en general y en particular (como lo puede ser el de las Universidades Públicas y Privadas y sus estilos de formación, es decir, cómo realizan la socialización política de los profesionales psicólogos/as);

- b) Con el conocimiento de la economía, tanto macro como micro;
- c) Un conocimiento del cumplimiento real de los derechos humanos por parte de un Estado y su sociedad, que exigen que la propia práctica profesional sea puesta constantemente como campo de análisis dinámico y crítico.

- La psicología podría ocupar un lugar importante en las acciones de planificación, programación e implementación de políticas en salud pública. Y también, pensamos, al unísono que estos autores, que debería abocarse a los momentos de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación; e incluso estudiar e identificar los aspectos riesgosos para la salud de la población.

Comportamiento y Salud.

- Ser y sentirse saludable está determinado por múltiples factores físicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, la salud se equipara con frecuencia a la ausencia de enfermedad, según la autora del artículo. Pero las principales causas de muerte están relacionadas con actividades voluntarias de la persona

- La salud es hoy día un valor social en alza; en recientes estudios longitudinales se aprecia su incremento progresivo, mientras, que otros valores, como el civismo o los derechos de la mujer, están en declive. Su importancia se sitúa en algunos países incluso por encima de la familia o el trabajo.

- Ser y sentirse saludable está determinado por múltiples factores físicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, con frecuencia, la salud se equipara a la ausencia de enfermedad.
- Así, la salud parece buscarse exclusivamente en el hospital, como lugar de curación. Y cuando un sistema sanitario público entra en crisis da la impresión de quebrantarse la salud del país en el que eso ocurre.

- Un estudio epidemiológico, ya clásico, realizado en un condado californiano demostró cómo un patrón o estilo de vida determinado estaba asociado con el ser y sentirse saludable. No fumar, no beber en exceso, hacer ejercicio, dormir de siete a ocho horas, un peso equilibrado, un desayuno abundante, no comer entre comidas... Resultaron ser hábitos, en conjunto, excelentes predictores de una vida significativamente más larga y sana.

La Psicología de la Salud.

- En la causalidad de todas las enfermedades en general hay, en mayor o menor grado, elementos de carácter psicológico. En todas están presentes estados emocionales, comportamientos y valoraciones acerca de la condición patológica, las limitaciones que lleva aparejada, las exigencias de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el pronóstico y el impacto para la vida futura.

- Cada paciente presentará entonces su propia respuesta a la enfermedad en la que se pone de manifiesto no sólo las características regulares de la misma como hecho biológico, sino también, y sobre todo, las del sujeto como persona actuando en una situación específica

- En la atención secundaria, se propone que los psicólogos de la salud deben estar integrados a las distintas unidades hospitalarias y hacer parte de los equipos multidisciplinarios que tratan a los pacientes que son atendidos en ellas.
- En términos generales, el trabajo del psicólogo en estas instituciones se orienta hacia las siguientes acciones:

- La recepción de las interconsultas médico-psicológicas y la asistencia directa de los pacientes enfermos y las familias que son atendidos en los distintos servicios clínicos y quirúrgicos de la institución hospitalaria.
- El trabajo investigativo, educativo y reflexivo que involucre a los estudiantes y profesionales de las distintas áreas de la salud, acerca de los aspectos psicológicos que inciden en el proceso salud-enfermedad y en el vínculo asistencial.

- La participación en los equipos multidisciplinarios que estudian las situaciones de los pacientes enfermos y toman las decisiones sobre las intervenciones que sean necesarias.
- La acción institucional que involucra, entro otros, los temas de la satisfacción o insatisfacción de los pacientes y los trabajadores de la salud con los servicios que son ofrecidos por la institución.

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 (Intervención psicológica) 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>

INSTRUMENTOS DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD



- García-Montalvo un instrumento de evaluación psicológica es “Todo aquello que el evaluador puede utilizar como legítima fuente de datos acerca de un sujeto.”
- Un instrumento puede equipararse al vocablo “técnica”.

- Los instrumentos de evaluación psicológica se clasifican en función del distinto tipo de técnicas, entendidas como conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte.

- Los instrumentos o técnicas pueden ser procedimientos no cuantificados ni tipificados como p. ej la entrevista.
- Los tests son un instrumento sistemático y tipificado que compara la conducta de dos o más personas.

- Cohen y Swerdlik la prueba es un dispositivo o procedimiento de medición diseñado para medir variables relacionadas con la psicología Ej: inteligencia, personalidad.
- Una prueba es un procedimiento estandarizado para tomar una muestra de conducta y describirla con categorías o puntuaciones.

- Cronbach define test como “procedimiento sistemático para observar el comportamiento y describirlo con la ayuda de escalas numéricas o categorías fijas”.
- Por sistemático quiere decir que el examinador recoge la información interrogando u observando a todas las personas de la misma manera y en una situación idéntica o similar.

- Puede considerarse test a aquellos instrumentos que están estandarizados y tipificados, y por lo tanto, nos informan de la puntuación de un sujeto en relación a otro o a su grupo de referencia.

- Pervin organizó los instrumentos de evaluación en test proyectivos, test subjetivos, test psicométricos y test objetivos.
- En esta clasificación se utiliza la palabra test para las cuatro categorías sin tener en cuenta si están o no estandarizados y tipificados.

Ballesteros

- Clasificación en 6 categorías: técnicas de observación, técnicas objetivas, técnicas de autoinforme, la entrevista, técnicas subjetivas y técnicas proyectivas.
- Utiliza el término “técnica” para realizar una clasificación de los instrumentos de evaluación, y diferencia entre tests y técnicas de evaluación, e indica que “la técnica de evaluación tan sólo supone dispositivos de recogida de información, sin que necesariamente requiera tipificación de su material o con ella se permitan comparaciones intersujetos”.
- La entrevista la sitúa aparte debido a que se trata del más importante y extendido de los autoinformes

- Esta misma clasificación de las técnicas de evaluación psicológica la comparten Forns, Abad, Amador, Kirchner y Roig y la relacionan con los distintos modelos de evaluación psicológica:
- Desde una perspectiva biologicista, las técnicas de estudio de la conducta humana son las técnicas objetivas de tipo psicofisiológico.
- Desde una perspectiva psiquiátrica, el estudio de síntomas se realizará con la entrevista dirigida, complementada con el uso de análisis psicofisiológicos, si fuera necesario.

- Las técnicas proyectivas y la entrevista libre son las prioritarias desde posturas psicoanalíticas y psicodinámicas.
- El modelo fenomenológico resalta la importancia de la propia experiencia y vivencias personales, serán utilizadas las técnicas subjetivas y de entrevista no directiva.
- El modelo behaviorista enfatiza el análisis de las conductas objetivables y el uso de la cuantificación, las técnicas apropiadas son la entrevista, la observación, las técnicas objetivas y los autoinformes.

Entrevista



- Una entrevista es un intercambio de ideas u opiniones mediante una conversación que se da entre dos o más personas.
- Todas las personas presentes en una entrevista dialogan sobre una cuestión determinada.

Dentro de una entrevista se pueden diferenciar dos roles:

- Entrevistador: Cumple la función de dirigir la entrevista y plantea el tema a tratar haciendo preguntas. A su vez, da inicio y cierre a la entrevista.
- Entrevistado: Es aquel que se expone de manera voluntaria al interrogatorio del entrevistador.

Tipos de entrevista

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Una entrevista formal y estructurada se caracteriza por estar planteada de una manera estandarizada; en ella se hacen preguntas que previamente fueron pensadas y que se dirigen a un entrevistado en particular que responde concretamente lo que se le está preguntando.

VENTAJAS: La información es fácil de interpretar.

El entrevistador no requiere mucha experiencia en la técnica, ya que sigue el cronograma de preguntas.

DESVENTAJAS: Esta técnica posee limitaciones a la hora de profundizar en un tema que surja en la entrevista ya que se atiene a un cuestionario predeterminado, lo que no permite que el diálogo fluya naturalmente.

ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA Y LIBRE

Una entrevista no estructurada es flexible y abierta ya que, por más de que exista un objetivo de investigación que rige las preguntas, no se espera que las respuestas posean cierta profundidad o un contenido ordenado.

VENTAJAS: Al ser adaptable y libre, se logra un clima ameno que habilita la profundización sobre los temas de interés. Permite la repregunta si el entrevistado hizo mención de algún tema de interés.

DESVENTAJAS son: Como los temas suelen expandirse, es más costosa de realizar por el tiempo empleado por parte del entrevistador. Se requiere una gran técnica e información en el tema a tratar para poder tener argumentos y opiniones que permitan profundizar y dialogar.

- Entrevista en profundidad
- Entrevista enfocada
- Entrevista focalizada
- Entrevistas laborales

Tipos de entrevista

ENTREVISTA PERIODISTICA

Son utilizadas como un medio testimonial para dar credibilidad a un cierto reportaje o análisis. Muchas veces sirven como introducción a un tema o como material para una investigación o un análisis determinado.

Estas entrevistas pueden ser previamente programadas o pueden surgir de improvisto (estas son muy utilizadas en el periodismo policial, político y deportivo). Existen distintos tipos de géneros de esta clase de entrevistas:

- Entrevistas de opinión. Tipo de entrevista en la que se busca conocer las opiniones del entrevistado. Muchas veces no se realizan preguntas, sino solo comentarios para que el entrevistado oriente sus ideas hacia un determinado tópico.
- Entrevistas informativas. Tipo de entrevista en el que el entrevistador intenta conseguir información que desconoce. En ellas, el entrevistador no tiene conocimientos previos del tema, sino que los adquiere a medida que avanza la entrevista.
- Entrevistas interpretativas. Tipo de entrevista en el que el entrevistador tiene conocimientos sobre el tema de discusión y sus preguntas son tanto informativas como interpretativas.

Tipos de entrevista

ENTREVISTA CLÍNICA

Las entrevistas clínicas son aquellas que se dan entre un profesional y un paciente. Su objetivo es obtener una noción de los problemas o patologías que sufre el paciente. En ellas el médico o terapeuta realiza ciertas preguntas y da al paciente indicaciones o aclaraciones. Este tipo de entrevistas intenta construir una cierta relación entre el médico y el paciente, siempre contando con la confianza y la confianza como base de este vínculo.

- Estas entrevistas suelen ser breves y concretas, pero el profesional que formula las preguntas debe tener en cuenta la calidez y sensibilidad humana.
- De esta manera, el paciente se sentirá cómodo y continuará con sus visitas médicas de manera ininterrumpida.
- Generalmente, suelen ser encuentros planificados.

CUESTIONARIO Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS.



- Son herramientas o instrumentos de evaluación aplicadas en un individuo para obtener una información determinada en relación a su mente, estableciendo las características psicológicas específicas o los rasgos generales del comportamiento, sin embargo sus enfoques y estructuras pueden variar dependiendo del objetivo y función de dichas pruebas.

- Estas pruebas logran recopilar información sobre las manifestaciones de la estructura psicológica de la persona. En los casos que los datos sean cuantificables se hace mención a las pruebas psicométricas.
- La existencia de las pruebas psicológicas, es para verificar que los datos obtenidos sean realmente fiables y por tanto tomar decisiones referente a los resultado obtenidos por el evaluado, dependiendo del ámbito de aplicación como el académico, laboral o judicial.

Pruebas escritas Se asocian a los cuestionarios, exámenes escritos, test, entre otros. Los cuales varían en principio por su objetivo o función.

Pruebas orales Estas pruebas se realizan con un instrumento conocido como la entrevista para así conocer las actitudes o comportamiento del individuo a evaluar, evaluándose la capacidad de desenvolvimiento y respuesta en situaciones bajo presión.

Preguntas abiertas Caracterizado por la fluidez de la conversación a medida que el examinador dirija dicha entrevista, permitiendo al examinado tocar temas de interés, asociados a la prueba psicológica.

Preguntas cerradas Como su nombre lo señala las preguntas aplicadas en la prueba psicológica son definidas y cerradas, por tanto solamente se debe atender a las preguntas que sean señaladas en el orden previamente establecido.

Clasificación según Pervin

Pruebas psicométricas

A través de este tipo de evaluación es posible generarle un valor cuantificable a características de rasgos cualitativos, dependiendo de un parámetro establecido por el instrumento psicométrico a aplicar.

Entre los aspectos que pueden ser evaluados mediante las pruebas psicométricas se encuentra el coeficiente intelectual, memoria, atención, comprensión lectora, entre otros.

Pruebas objetivas

Altamente estructuradas, basadas en correlaciones fisiológicas, a los fines de medir un elemento determinado. Son utilizados para medir ciertos aspectos de la personalidad, mediante la activa participación del evaluado, en el que describe sus propias vivencias en base a ciertos ítems de preguntas o situaciones presentada. Entre los test objetivos más utilizados se encuentra: ***Test cognitivos:** Evaluación de la concentración o percepción. ***Test motores:** Evaluación de las respuestas musculares en función de los estímulos emitidos. ***Test psicofisiológicos:** Se evalúa tanto la conducta como el físico del individuo.

Pruebas proyectivas

Las evaluaciones proyectivas son menos estructuradas, en el que hay una apertura propia del instrumento para así conocer los rasgos de personalidad más internos del individuo. Sus campos de aplicación están asociados al nivel escolar, clínico y en algunos casos forenses. Las más utilizadas son: ***Pruebas estructurales:** El paciente es quien le da el sentido a una determinada cantidad de materiales visuales. ***Pruebas temáticas:** Se solicita la narración de una historia partiendo de un material presentada en ciertas láminas. ***Pruebas expresivas:** El sujeto de estudio se encarga de dibujar un elemento específico. ***Pruebas constructivas:** Se construye un elemento determinado partiendo de piezas proporcionadas por el evaluador. ***Pruebas asociativas:** Se plantea al sujeto la asociación de algunas palabras de acuerdo a un estímulo determinado.

Observación directa.

- Es un método de recolección de datos sobre un individuo, fenómeno o situación particular. Se caracteriza porque el investigador se encuentra en el lugar en el que se desarrolla el hecho sin intervenir ni alterar el ambiente, ya que de lo contrario los datos obtenidos no serían válidos.
- Este método de recolección de datos, denominado también investigación primaria, se emplea en ocasiones en las que otros sistemas (como encuestas, cuestionarios, entre otros) no son efectivos.

Características de la observación directa

No intrusiva La observación directa se caracteriza por ser no intrusiva. Esto quiere decir que el objeto observado se desenvuelve sin ser molestado por el observador. Por esto, los datos obtenidos a través de este método son reconocidos y tienen renombre en el área de la investigación.

No participación del observador En la observación directa, el observador adopta un papel de bajo perfil como si se tratase de una mosca en la pared. Por este motivo, no debe hacer sugerencia ni comentarios a los participantes.

Duración larga Los estudios de observación directa suelen durar más de una semana. Esto se hace por dos motivos. En primer lugar, para garantizar que el objeto se sienta cómodo con el observador y actúe naturalmente. En segundo lugar, para poder obtener todos los datos necesarios para la investigación que se lleva a cabo.

AUTOOBSERVACIÓN Y AUTOREGISTRO.



- Es la capacidad de descubrir nuestra verdadera naturaleza y comenzar a tomar conciencia de nosotros mismos es la clave de la superación personal.
- 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.

- **El autorregistro**
- 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.

- 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. Además, nos sentiremos con el control y con los recursos para enfrentarnos a las situaciones temidas.

- El autorregistro (Beck, 1976) es una técnica utilizada en la Terapia de Reestructuración Cognitiva que consiste en identificar y cuestionar los pensamientos negativos o desadaptativos que producen malestar, para sustituirlos por otros pensamientos más apropiados que generen una emoción positiva.

SITUACION	RESPUESTA COGNITIVA PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	RESPUESTA FISIOLOGICA	RESPUESTA MOTORA Y RESULTADO
Dónde se produce el comportamiento anómalo día, lugar, hora	Pensamientos que te vienen a la cabeza	Reacciones físicas que aparecen en tu cuerpo	Qué haces, nº de repeticiones

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

- Cuando un profesional de psicología ejerce en actividades de **promoción esto hace referencia a informar y educar en temáticas relevantes de salud** a los pacientes, como por ejemplo:
- Salud sexual y reproductiva, vacunas, entre otros.
- Además de esto 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.

PREVENCIÓN

- 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.
- Todo esto se realiza a través de: control de variables actitudinales, motivacionales y emocionales; modificar conductas de riesgo y/o condiciones poco saludables del entorno, detección temprana de problemas y prevención de recaídas.

Evaluación, tratamiento y rehabilitación

- El tercer ámbito de aplicación de esta rama es la evaluación, tratamiento y rehabilitación de trastornos específicos como enfermedades cardiovasculares, endocrinos, alimentarios, cáncer, neuromusculares, renales, entre otras.
- 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.

Análisis (o mejora) del sistema.

- El cuarto ámbito de aplicación de la Psicología de la Salud es el análisis y mejora del sistema de atención en salud, en el cual **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.

Información y educación sanitaria.

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)

- Las actitudes se basan en 3 tipos de componentes:
- Componente cognitivo: Creencias y conocimientos
- Componente afectivo: Sentimientos y emociones
- Componente conductual: Experiencias en comportamientos anteriores

Generación de hábitos para una vida sana.

- La relación entre los hábitos saludables y el estrés que padece una persona es interactiva; es decir, hábitos y estrés son factores relacionados con la salud física y psicológica que se afectan mutuamente: mantener un buen cuidado del cuerpo supone un gran recurso para controlar el estrés; sin embargo, en períodos prolongados de estrés, tendemos a cuidarnos menos:
- Se dedica poco tiempo a las conductas relacionadas con alimentarse bien; y, con frecuencia, se come poco y/o mal ó se cae en la sobre ingesta, según las personas.
- Aumenta el consumo de tabaco, en fumadores; de cafeína, colas y, en algunos casos, de alcohol u otras sustancias. Se altera el sueño y disminuyen los tiempos de descanso.
- Se abandona el ejercicio físico.
- Se descuidan las relaciones sociales, etc.

- 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.