

Bienvenidos



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CICLO ESCOLAR SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2022



PSICOLOGÍA Y SALUD

MTRO. LUIS MIGUEL SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
PSICÓLOGO CLINICO

INTRODUCCIÓN



UNIDAD

1

PSICOLOGÍA Y SALUD

INTRODUCCIÓN



La psicología de la salud surge en la década de 1970.

Dos cambios fundamentales marcaron este momento:

- La superación del modelo biomédico centrado en la enfermedad, que pasa ahora a enfocarse en la salud.
- La vuelta de una perspectiva ecológica que atribuye al comportamiento humano la principal causa de morbilidad y mortalidad.

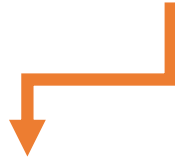
De esta manera, se constata que en los países desarrollados, las enfermedades que más contribuyeron a la mortalidad eran enfermedades con etiología de comportamiento.

Richmond (1979) cita como principales factores de riesgo, responsables de la mayoría de las enfermedades y muertes prematuras en los Estados Unidos, al hábito de fumar, consumir alcohol y drogas, correr riesgos que dan origen a accidentes de tráfico entre los jóvenes, entre otros tantos.

ORIGENES DE LA CONDUCTA HUMANA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

DETERMINANTES DE LAS CONDUCTAS DE SALUD

Las conductas de la salud “Son aquellas conductas que la persona manifiesta, mientras se encuentra sana, con el propósito de prevenir la enfermedad”.



- A. Influencia del contacto social.
- B. Percepción del síntoma
- C. Los estados emocionales
- D. Creencia sobre la salud



ORIGENES DE LA CONDUCTA HUMANA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

A. Influencia del contacto social.

Las relaciones interpersonales (amistad, compañerismo por trabajo, juego, etc.) ejercen una influencia importante en los hábitos de salud.



Contar con una verdadera red de apoyo social es una de las condiciones más importantes para evitar las conductas de riesgo y promover el comportamiento saludable

B. Percepción del síntoma

En el momento en que aparecen algunos síntomas inesperados muchas personas deciden iniciar un cambio en ciertas conductas de salud.



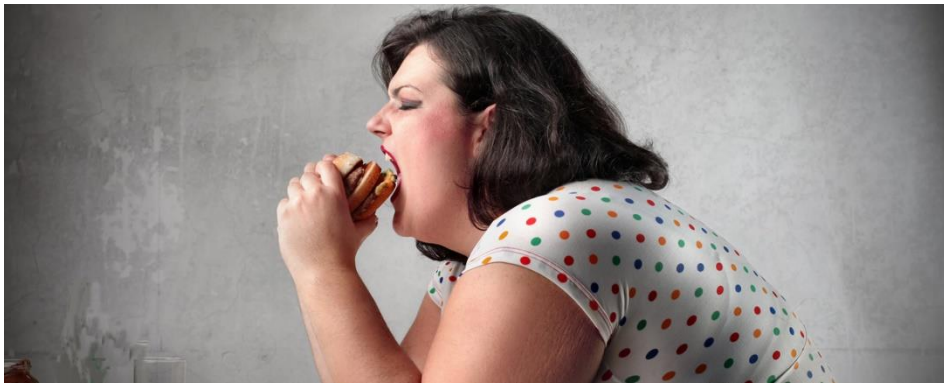
Por ejemplo: La persona que un día nota que cuando sube las escaleras llega sin aire arriba, puede decidir iniciar un programa de ejercicio físico. O un fumador que comienza a toser de modo persistente puede empezar a pensar en dejar de fumar.

Sin embargo, la influencia de estos síntomas suele ser sólo transitoria

ORIGENES DE LA CONDUCTA HUMANA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

C. LOS ESTADOS EMOCIONALES.

Los estados emocionales son determinantes de muchas conductas de salud, siendo las emociones y sentimientos determinantes de algunas conductas.



Por ejemplo: Alguien que sufra de ansiedad y estrés, podría tratar de reducirlo fumando. Mientras que la depresión podría generar comer en demasía, o bien el enojo pudiera generar el beber alcohol.

D. CREENCIAS SOBRE LA SALUD:

-*Vulnerabilidad percibida*: las personas tienden a ver el futuro de su salud de un modo excesivamente optimista y poco realista, están convencidos de que hay poca probabilidad de padecer una enfermedad en el futuro, la mayoría cree tener una probabilidad muy por debajo de la media de padecer alguna alteración física.

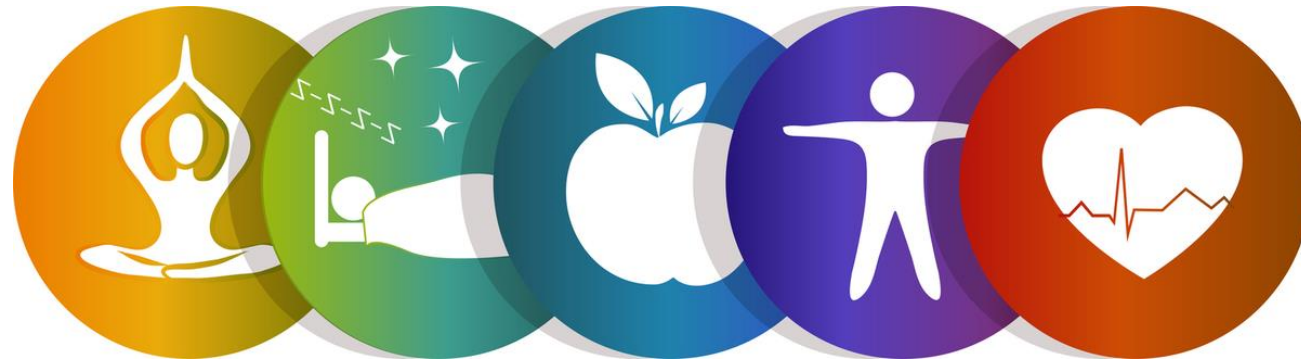


-*Compensación del riesgo*: llegan a convencerse de que otros hábitos saludables (acudir al gimnasio regularmente) pueden compensar o neutralizar el efecto de los hábitos insalubres. Esta creencia está presente en muchas personas que son reacias a cambiar comportamientos como el tabaquismo o el sedentarismo

DEFINICIÓN DE SALUD

OMS 1974

Es el completo estado de bienestar físico, psicológico y social y no sólo la ausencia de enfermedad



DEFINICIÓN DE PSICOLOGIA

Es la ciencia encargada del estudio del alma, cognición y conducta, desde una perspectiva teórica individual.



DEFINICIÓN DE PSICOLOGIA DE LA SALUD

Ciencia aplicada que busca comprender los factores psicológicos y sociales involucrados en el proceso de salud-enfermedad, usando los principios, métodos y teorías de la psicología.

Objetivo

Mejorar la calidad de vida (promoción) y disminuir la exposición (prevención) ante diversos riesgos para la salud, específicamente los que provienen de factores psicológicos, emocionales, cognitivos, conductuales y relacionales del propio individuo



Ejemplo de la relación psicología y salud

Enfermedad física	Origen psicológico
Cirrosis	Ingesta de alcohol debido a la no superación de la pérdida de un familiar.
Cáncer pulmonar	Derivado del consumo excesivo de tabaco, para mitigar la ansiedad que produce las preocupaciones laborales y deudas económicas.
SIDA	Paciente que se enferma de SIDA, debido a la no satisfacción de una sola pareja sexual (promiscuidad), por el hecho de mostrar su virilidad.
Epilepsia	La epilepsia aunque no tiene causa aparente, se ha descubierto que las personas con problemas serios de la infancia son más propensos a ello.

OBJETIVO DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD

Mejorar la calidad de vida (promoción) y disminuir la exposición (prevención) ante diversos riesgos para la salud, específicamente los que provienen de factores psicológicos, emocionales, cognitivos, conductuales y relacionales del propio individuo

Impulsar estilos de vida saludables con la intención de desarrollar un estado integral de bienestar físico y psicológico en el individuo

Modificar hábitos no saludables y eliminar comportamientos de riesgo asociados a múltiples patologías crónicas, agudas, infecciosas y accidentes que pueden evitarse o retrasarse si se adoptan las medidas pertinentes.

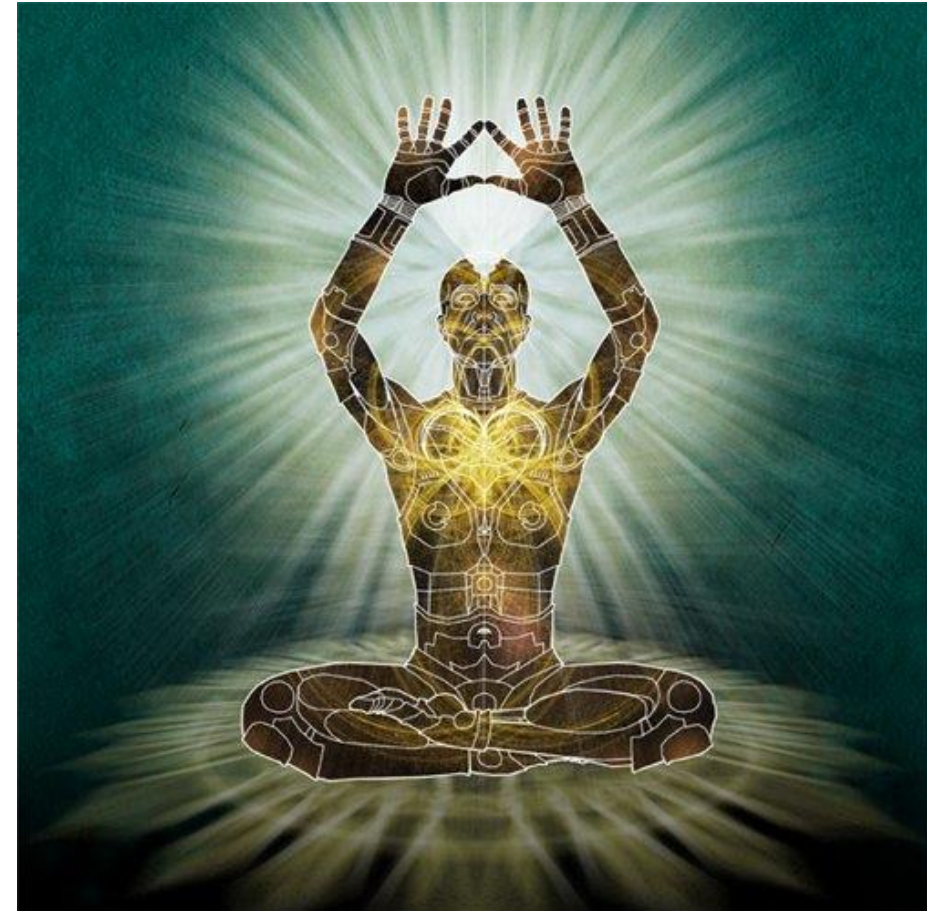


ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD

Antigua Grecia: consideraba que la mente y cuerpo estaban íntimamente relacionados, de forma que uno influía en el otro.

Hipócrates: salud es estar bien consigo mismo y con el exterior, y la enfermedad viene por no estar en armonía con estos dos, y por causas relativas al comportamiento y la personalidad.

Edad media: tenían una visión dualista del ser humano, compuesto de un espíritu eterno y un cuerpo finito. La enfermedad aparecía por la violación de la ley divina, y la cura era la fe y el arrepentimiento, los sacerdotes se les prohibió prescribir medicamentos.



ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD

Modelo biomédico (René descartes): la mente es incapaz de alterar la materia física, los cambios que este sufre son independientes de los cambios del estado de la mente.

Por ejemplo: el cáncer puede tener consecuencias psicológicas pero no causas psicológicas. Podrá causar una depresión pero este estado no se relaciona con el inicio o la progresión del cáncer.

Modelo Biopsicosocial (Engel): los factores sociales (empleo, pobreza), psicológicos (conductas, creencias, estilos de vida) y biológicos (genéticos, virus, bacterias, lesiones) son los determinantes de la salud y enfermedad, .

Las personas tienen cierto grado de responsabilidad en la preservación de la salud, y en el tratamiento de su enfermedad.



UNIDAD

2

EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

OBJETIVOS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

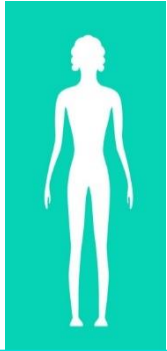
Explicar por qué algunas personas reaccionan bien emocionalmente ante la mala salud y otras no, o incluso por qué parece que algunas personas están enfermas todo el tiempo y otras parecen estar continuamente sanas. Puede abordar preguntas como por qué algunas personas se comportan de forma saludable y otras no.

Matarazzo, insiste en desarrollar nuestra comprensión de los factores biopsicosociales implicados en:

- La promoción y el mantenimiento de la salud;
- La mejora de los sistemas de atención sanitaria y de la política sanitaria;
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades;
- las causas de las enfermedades, por ejemplo, factores de riesgo/vulnerabilidad.



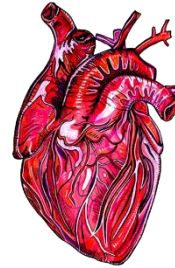
La OMS ofrece una lista de los «diez principales» factores de riesgo a escala global que, en conjunto, explican más de la tercera parte de todas las muertes en todo el mundo:



Bajo peso corporal



Sexo sin protección



Elevada presión sanguínea



Tabaquismo



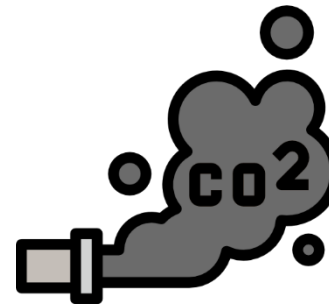
Consumo de alcohol



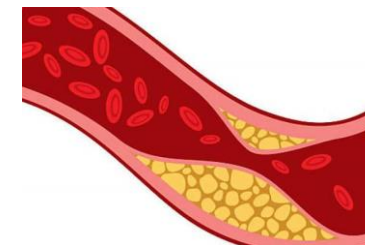
Agua insalubre, falta de higiene y de infraestructuras de alcantarillado.



Deficiencia de hierro



Humo en interiores proveniente de combustibles sólidos.



Colesterol



Obesidad

METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

El profesional inicia su intervención realizando una evaluación que consiste en una recopilación de la información necesaria que le permita comprender los factores psicológicos involucrados en el problema en que pretende incidir.

**Paso
1**

Herramientas de evaluación:

Escalas e inventarios relacionados con la enfermedad.

Entrevistas

Observación

Registros psicofisiológicos

Registros bioquímicos

Información epidemiológica



Ejemplo: Paciente con dx de Cáncer en fase terminal

Escalas e inventarios relacionados con la enfermedad.

Al aplicar la escala de Hamilton, a la paciente X, se encuentran rasgos de depresión.

Se entrevista a la paciente para conocer acerca de cómo les está afectando la enfermedad física, así como también a los familiares.

Entrevistas

Observación

La paciente presenta somnolencia, se encuentra desaliñada, con falta de energía, no come.

Bajo ritmo cardiaco, respiración normal,

Registros psicofisiológicos

Registros bioquímicos

Neurotransmisores desequilibradas, niveles altos de cortisol. Bajas proteínas.

Información epidemiológica

Es más frecuente en mujeres, en la zona donde vive la paciente, se tiene datos de una alta incidencia.

INTERVENCIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

Paso
2

Diagnóstico.

Paso
3

Intervención

1.- La intervención está basada en la elección del modelo de salud.

2.- La intervención está basada en la elección de alguna corriente en psicología. →



Jean
Piaget

Carl
Jung

Sigmund
Freud

Burrhus
Skinner

William
James

John
Watson

Ivan
Pavlov

Psicoanálisis

Cognitivo
conductual

Humanismo

Logoterapia

TEORÍA DE LA ACCION RAZONADA

La conducta de riesgo o saludables está determinada por tres factores:

1. Las actitudes frente a la conducta: es la valoración positiva o negativa que hace el individuo sobre el comportamiento (*dejar de fumar es positivo para mi salud*).

2. La norma social o subjetiva: que hace referencia a lo que piensan otras personas sobre el comportamiento, es decir, a la presión social para realizar o no la conducta (*fumar es negativo para la salud, o bien, fumar está bien visto en mi círculo de amigos*)

3. Control de la acción: hace alusión a la percepción de que el individuo será capaz de llevar a cabo el comportamiento (*soy capaz de dejar de fumar*).



EJEMPLO DE LA TEORÍA DE LA ACCION RAZONADA



La aplicación de este modelo en la prevención de la transmisión del VIH, consiste, por ejemplo, en:

Valorar positivamente el uso del condón y tener expectativas favorables acerca de los beneficios que se pueden obtener con su uso, además se ha de tomar en cuenta si las personas que están en su entorno (amigos, familiares, etc.) **valoran de manera positiva el uso del condón y lo utilizan**, con esto la intención del uso del condón puede verse reforzada y llevar a la concreción del comportamiento.

MODELO DE ACCION EN FAVOR DE LA SALUD

Explica los mecanismos implicados en que el individuo se motive para el cambio (tenga la intención de cambiar) y efectivamente realice este cambio y lo mantenga en el tiempo, afrontando los obstáculos o contratiempos que se pueda ir encontrando.

1. La percepción de riesgo: es estar consciente de que la conducta representa un peligro para la salud (*fumar es malo para mi salud*).

2. Las expectativas de resultados, son las creencias sobre los resultados positivos o negativos que tendrá realizar la conducta y al balance de pros y contras que se deriva de ello (*si dejo de fumar mi salud mejorará pero ganaré peso*).

3. La autoeficacia percibida,: valoración de la propia capacidad para llevar a cabo la conducta y superar los obstáculos que puedan interferir en su ejecución (*seré capaz de no fumar aunque esté más nervioso*).



MODELO TRANSTEÓRICO DE PROCHASCA Y DICLEMENTE

El cambio de comportamiento se podría dividir en cinco estadios diferenciados

1. Precontemplación: en este estadio se encontraría una persona que no se ha planteado dejar de fumar en el futuro.

2. Contemplación: las personas están planteando dejar de fumar, pero no han tomado todavía la decisión de hacerlo ni han planificado cuándo y cómo lo harán.

3. Preparación: el individuo ha tomado la decisión de intentar dejar de fumar en un tiempo determinado.

4. Acción: el individuo ha dejado de fumar; esta fase se considera que puede durar de un día a seis meses.

5. Mantenimiento: si una persona se ha mantenido en abstinencia durante seis meses, se considera que ha entrado en la fase de mantenimiento.

Las fases de este modelo no siempre es lineal, ya que a veces existen recaídas, por ello una persona puede pasar de una fase y regresar a una anterior.



MODELO DE ADOPCIÓN DE PRECAUCIONES

En este modelo se identifican siete estadios en el proceso seguido por una persona para cambiar una conducta, como un proceso de adquisición de precauciones para proteger la salud:

1. Sin conciencia de riesgo: la persona no es consciente de la conducta a cambiar, ni del riesgo que corre si no la cambia (no tengo conocimiento de que fumar sea malo para mi salud).

2. Consciencia de riesgo: la persona sabe del riesgo pero no cambia (sé que fumar es malo para mi salud, pero esto no quiere decir que a mí me tenga que pasar nada negativo).

3. Indeciso: la persona está pensando en si cambiar o no.

4. Decide no actuar: (sé que fumar es malo para mi salud, y que corro el riesgo de tener algún problema serio, pero hoy por hoy no quiero dejar de fumar).

5. Decide actuar: la persona cambia de conducta.

6. Acción: la persona decide protegerse y tomar precauciones acerca de los riesgos a su salud.

7. Mantenimiento: la persona cambia de conducta.



UNIDAD

3

INSTRUMENTOS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

UTILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Toda enfermedad tiene aspectos psicológicos que envuelven múltiples factores que se deben evaluar, tales como estilo de vida, hábitos, cultura, mitos familiares, estos deben ser obtenidas por los instrumentos de medición la psicología de la salud



La evaluación psicológica en ambientes médicos puede ser considerada una adecuada herramienta en la toma de decisiones sobre el diagnóstico diferencial, tipo de tratamiento necesario y pronóstico.

TIPOS DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

1. Entrevista clínica: realizada al propio paciente, cuidadores primario e informantes clave.

2. Observación directa de la conducta del paciente.



3. Aplicación de pruebas psicológicas, cuestionarios, escalas: esto para evaluar personalidad, conductas de riesgo, sentimientos, emociones, sintomatología y la descripción general del paciente.

4. Auto-observaciones y auto-registros: el paciente registra de forma sistemática su comportamiento y sintomatología.

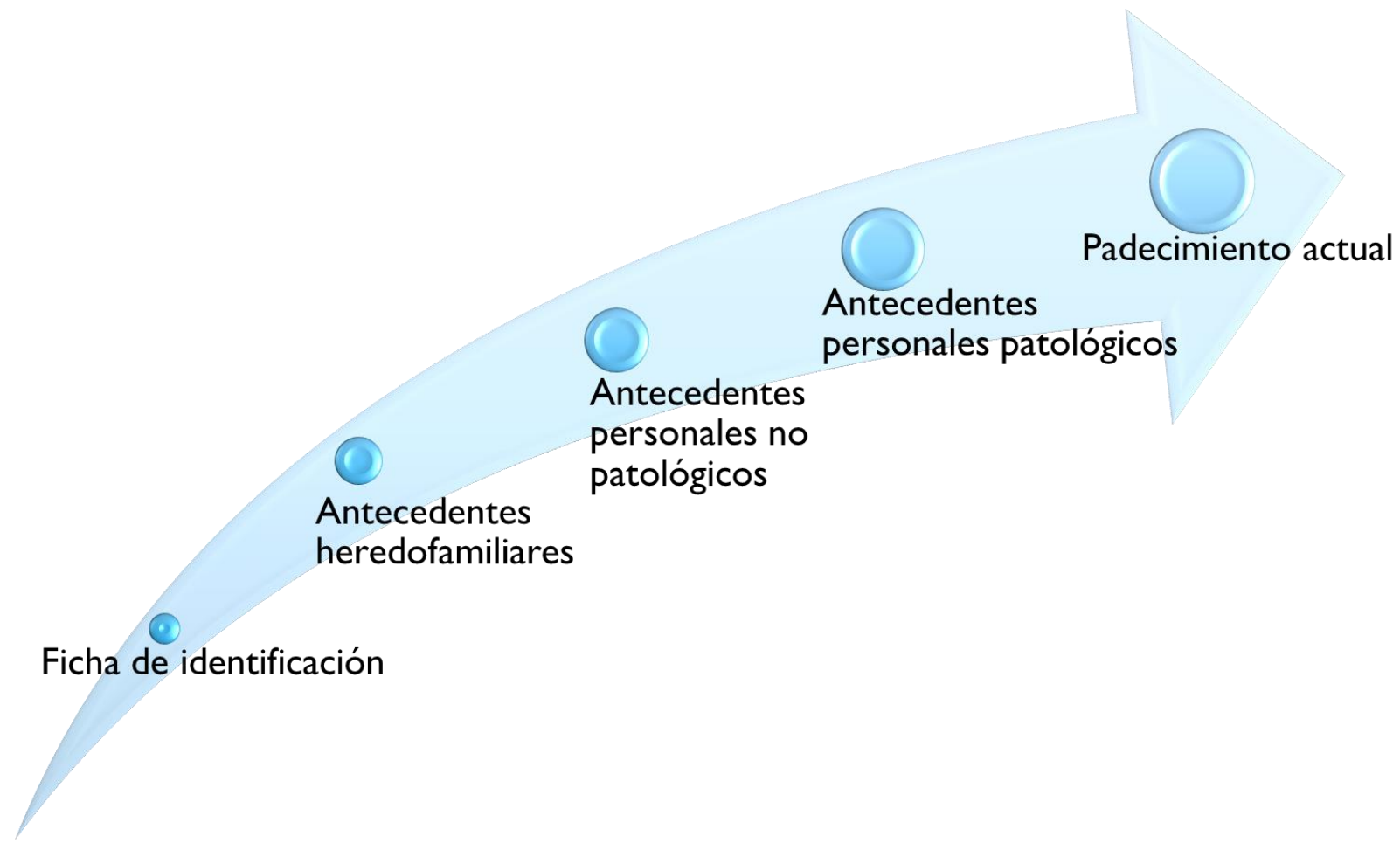
1.- ENTREVISTA CLÍNICA



Es un **instrumento de recolección de datos** en el que sucede una conversación entre dos o más personas a través de preguntas, con el propósito de conocer todo lo relativo al proceso salud-enfermedad.

Buscará conocer aquellos eventos que están influyendo en la conducta motivo de consulta, y que se puede indagar la forma en que los estímulos del ambiente influyen en el comportamiento, su condición socioeconómica, su estilo de vida, alimentación, su antecedente médico, adicciones, familia.

ESTRUCTURA DE UNA ENTREVISTA CLÍNICA



CARACTERISTICAS DE UN BUEN ENTREVISTADOR

Actitudinales

- Sensible
- Interés
- Respetuoso
- Tolerante
- Escucha técnica
- Contacto visual
- Empático
- Simpático



Manejo de contenido

- Sabe qué preguntar
- Conoce y domina el tema de la entrevista

Habilidades cognitivas

- Selecciona preguntas
- Hipotetiza
- Controla la entrevista
- Calibra
- Sintoniza

CLASIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Por su Estructura

Estructurada

Las preguntas están establecidas, las respuestas son restringidas.

No estructurada

Las preguntas no están establecidas, por lo que el tema puede ser cualquiera, las respuestas son ilimitadas.

Semiestructurada

Tienen preguntas guía, por lo que puede hacerse otro tipo de preguntas según sea necesario.

2.- LA OBSERVACIÓN

La observación es el acto de contemplación y registro preciso de fenómenos según ocurren en la naturaleza o laboratorio, en lo que se refiere a causa y efecto o sus relaciones mutuas.



Observación directa

Es cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar.

UNIDADES DE OBSERVACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Expresión facial y verbalizaciones

Seria, despreocupada, preocupada, deprimida, risueña, su entusiasmo, motivación, sus palabras, su tono de voz, como vive sus síntomas, el dolor, etc.



Apariencia física.

Observar su higiene personal, si está arreglado, limpio, desaliñado, afeitado, peinado, si la vestimenta está acorde a la temporada del año. La evolución física externa de la enfermedad y de su recuperación.

Postura.

La persona se encuentra apoyada, recostada, relajada, de lado, con las piernas entrecruzadas, sentado sobre una pierna

Actitud.

Si se muestra dispuesto a recibir el tratamiento, si hay una actitud de rechazo, evasiva, temerosa, cautelosa, despreocupada, segura

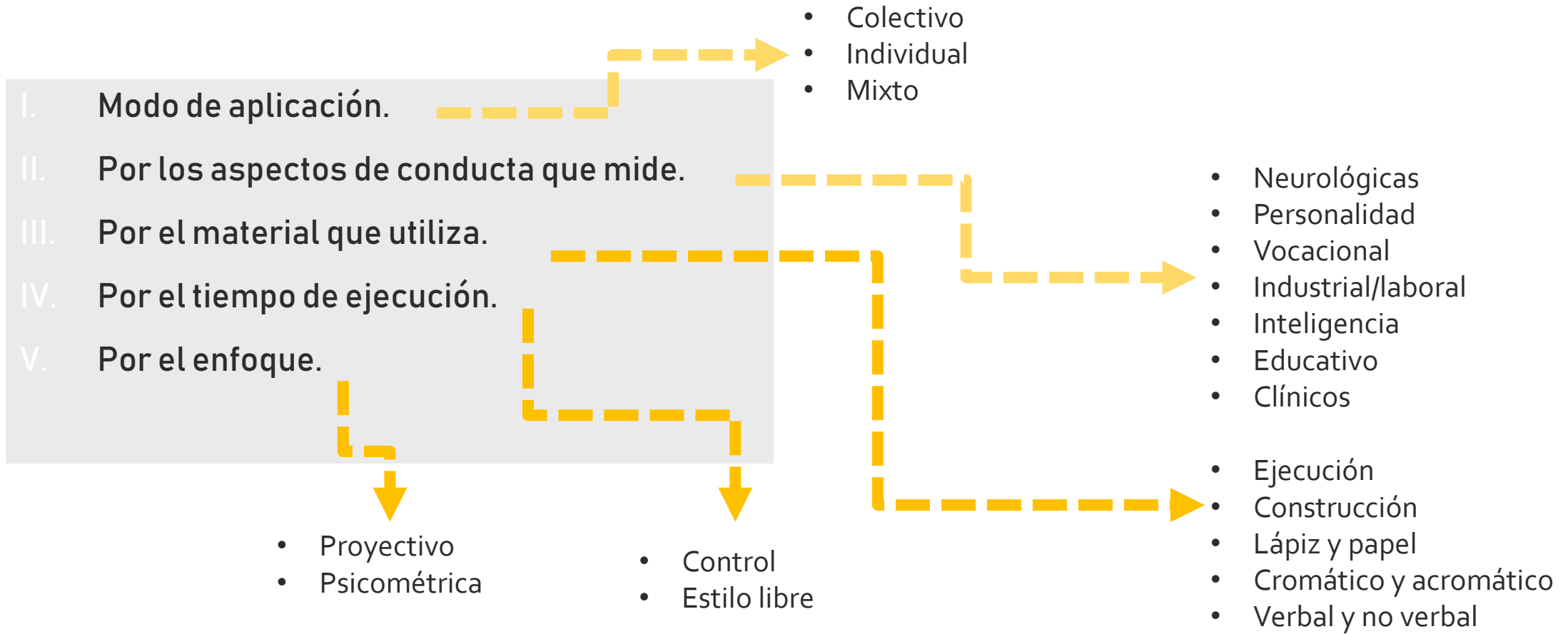
3.- APLICACIÓN DE PRUEBAS, CUESTIONARIOS Y ESCALAS



Una prueba psicológica es un procedimiento de medida objetiva y estandarizada de una muestra de comportamientos.

- **Escala:** es una prueba menos extensa, que mide solo un aspecto psicológico, y consiste en la asignación numérica o valor que se le da un atributo psicológico (cuánto tiene de inteligencia, qué tan violento es, cuánto de miedo tiene).
- **Inventario:** lista de elementos, a menudo en forma de preguntas, que se utiliza para describir y estudiar la conducta, intereses y actitudes.

CLASIFICACIÓN DE LAS PRUEBAS



ESCALAS

Ejemplos:

- Escala de Autocalificación para la Depresión de Zung
- WAIS
- WISC

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

INVENTARIOS

Ejemplos:

- MMP1
- Inventario de deperesión y ansiedad de Beck
- Inventario de agotamiento de Maslach

- | | | | |
|----|--|-----|--|
| 1. | Me gustan las revistas de mecánica | 22. | Nadie parece comprenderme. |
| 2. | Tengo buen apetito. | 23. | A veces tengo accesos de risa y llanto que no puedo controlar. |
| 3. | Casi siempre me levanto por las mañanas descansado y como nuevo. | 24. | A veces estoy poseído por espíritus diabólicos. |
| 4. | Creo que me gustaría trabajar como bibliotecario. | 25. | Me gustaría ser cantante. |
| 5. | El ruido me despierta fácilmente. | 26. | Cuando estoy en dificultades o problemas creo que lo mejor es callarme. |
| 6. | Mi padre es un buen hombre, (o lo fue en caso de haber fallecido). | 27. | Cuando alguien me hace algún daño, siento deseos de devolvérselo si me es posible, y esto, por cuestión de principios. |
| 7. | Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos. | 28. | Varias veces a la semana me molesta la acidez de estómago. |
| 8. | Normalmente tengo bastante calientes los pies y las manos. | | |

4.- AUTO-OBSERVACIÓN Y AUTO-REGISTRO



AUTO-OBSERVACIÓN.

Proceso que hace el paciente al observarse a sí mismo, para darse cuenta de sus propias acciones, pensamientos, conocimientos, habilidades, actitudes, sentimientos en el momento preciso que estos ocurren.

AUTORREGISTRO.

Registro basado en la observación de uno mismo sobre la frecuencia y circunstancias del problema a tratar en los contextos naturales donde se desarrolla la persona.

Esto sirve para monitorear los progresos, retrocesos, las causas que detonan el problema, y los cambios que va experimentando el paciente a lo largo del proceso de evaluación

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 se sabe 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.