

PSICOLOGÍA Y SALUD

UNIDAD I: “FUNDAMENTOS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD”



I.1 INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PSICOLOGÍA DE LA SALUD - AÑOS 70

Causas de aparición:

- Abordar el proceso de salud-enfermedad de los seres humanos enfocada en una respuesta de causa única relacionada con la biología tomando en cuenta aspectos psicológicos, biológicos y sociales, para mejorar la calidad de vida

Retos que enfrenta en la actualidad:

- la psicología de la salud no es considerada en cuanto a la atención a la salud se refiere, ya que se toma a la medicina como eje principal
- la formación del profesional de la psicología de la salud es deficiente y no proporciona conocimientos teóricos ni metodológicos para hacer intervenciones adecuadas en esta área.

Tanto la promoción como la prevención son de las áreas específicas en donde actúa el profesional de la psicología de la salud.

Promoción: integración de acciones por parte de la población y las organizaciones con el objetivo de garantizar mejores condiciones de salud física, psíquica y social.

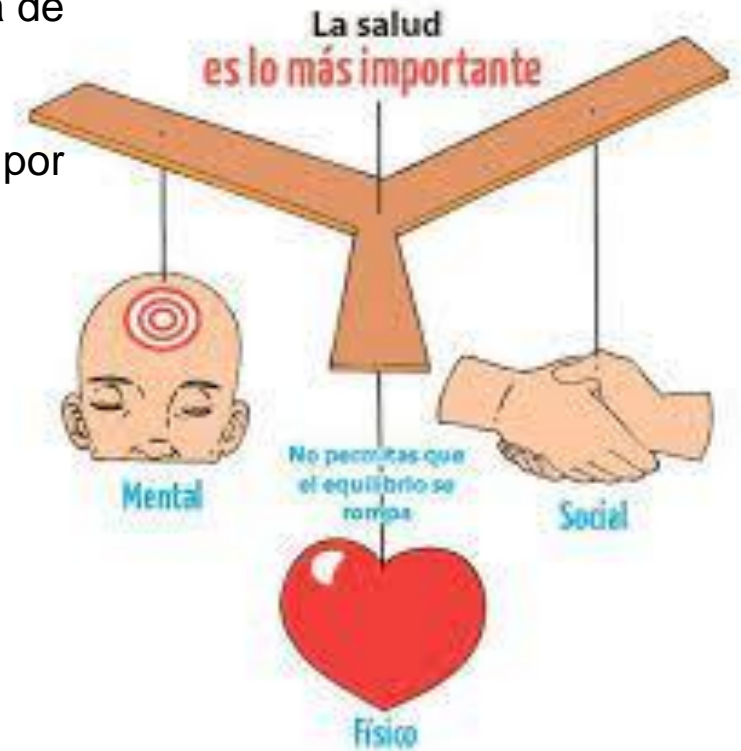
Prevención: conjunto de acciones que tienen el objetivo de la identificación, control o reducción de los factores de riesgo, del ambiente y del comportamiento para

1.2 CONCEPTO DE SALUD

SALUD

- Entendida en sentido amplio como el bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano.
- Relacionada con un sentimiento de bienestar. Como sentimiento subjetivo, es el resultado de experimentar salud o autoperceibir que nuestro organismo funciona de manera congruente e integrada.
- Nuestro bienestar biológico, mental y social también es influenciado por situaciones económicas, ecológicas y sociales bien precisas.

No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo.



- Muchas de las enfermedades crónicas son el resultado de la acumulación de conductas no saludables y condiciones ambientales perjudiciales.
- Los estudios epidemiológicos indican que los gastos relativos a cuidados médicos tienen poca influencia en la expectativa de vida.
- La medicina preventiva y los programas de inmunización han incrementado la esperanza de vida de la población. Sin embargo, la muerte prematura está ampliamente determinada por el estilo de vida, los hábitos y las condiciones ambientales perjudiciales evitables (Bandura, 1997)



1.3 ORÍGENES DE LA CONDUCTA HUMANA.

- 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 respuesta a una motivación, traduciéndose motivación como todo lo que impulsa a un individuo a realizar una conducta.
- John B. Watson, limitó 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.
- La mayoría de los psicólogos de hoy acuerdan en que el objeto propio de las ciencias psicológicas es la conducta humana.

I.4 VARIABLES INDEPENDIENTES EN SALUD

Según el modelo interactivo de conducta saludable de Heiby y Carlson (1986), se pueden distinguir tres tipos de variables independientes:

1. Las situacionales, tales como el apoyo social que se recibe de otros, modelos sociales a los cuales el individuo está expuesto, evaluaciones externas, etc., son factores que ayudan a acrecentar o suprimir conductas saludables.
2. Las personales tales como creencias, percepciones, expectativas, motivaciones, etc., que, en última instancia, son las que juegan el papel decisivo en la adopción y mantenimiento de pautas saludables.
3. Las consecuencias anticipadas de las conductas saludables con relación a los costos y beneficios percibidos también son elementos importantes, diferentes de las contingencias de refuerzo o castigo del momento presente (Carlson, Harrigan y Seeley, 1997).

- La persona tiene que percibir una relación significativa entre su comportamiento específico y los síntomas que experimenta.
- Un alto grado de estrés emocional puede paralizar la iniciativa de la persona para llevar a cabo comportamientos convenientes.
- Por el contrario, si el estrés experimentado es alto, el individuo es proclive a adoptar conductas patológicas.



I.5 VARIABLES AMBIENTALES COMO CONDICIONANTES DE LA SALUD

De acuerdo con Soler Marquez y Abad Ros (2000), el nivel de desarrollo de una sociedad determina el peso relativo de las variables ambientales en la salud de los individuos.

En los países más avanzados, el desarrollo tecnológico y urbanístico genera problemas cada vez más graves.

- Industrialización
- utilización masiva de vehículos a motor
- crecimiento urbano
- evacuación de residuos industriales no depurados (radiactivos, químicos, etc.

También lo son los danos provocados por otros agentes físicos tales como el ruido ambiental, radiaciones electromagnéticas a las que estamos sometidos de forma constante

La alteración de los equilibrios naturales debida al crecimiento demográfico y al desarrollo industrial de los dos últimos siglos ha sido provocada por el consumo desmedido de recursos naturales, como consecuencia de lo cual se ha producido una enorme cantidad de residuos de diversos tipos y contaminantes.

Entre los problemas que se agravan y que representan nuevos riesgos para la salud de los seres humanos, afectando su calidad de vida, pueden mencionarse (Soler y Abad, 2000):

1. Lluvia acida.
2. Disminución de la capa de ozono
3. Calentamiento global del planeta por gases de efecto invernadero.
4. Destrucción de bosques y recursos genéticos; disminución de la biodiversidad.
5. Desertificación.
6. Cambios climáticos.



AMBIENTE, SALUD Y EDUCACIÓN



- Necesitamos un medio social y ambiental concreto que nos brinde la posibilidad de desarrollarnos como tales.
- El deterioro del medio en que vivimos es expresión de un déficit ético: refleja una crisis moral.
- Si los individuos tienen educación ambiental es más probable que sus comportamientos sean responsables y cuidadosos con respecto a su entorno, lo cual condicionará e influirá, a su vez, en las decisiones políticas, económicas y técnicas.
- Es fundamental la comunicación entre los habitantes de una zona determinada para tomar conciencia de los problemas comunes.
- La época actual demanda con urgencia un cambio de valores y una nueva ética en relación con el planeta.

1.7 COMPORTAMIENTO Y SALUD

- No escapa a la evidencia la forma en que algunas personas se recuperan con cierta rapidez de las mismas enfermedades y trastornos que a otras causan largos periodos de convalecencia y/o inconveniencias familiares y laborales.
- Los datos epidemiológicos predicen que un alto porcentaje de individuos padecerán a lo largo de su vida algún tipo de cáncer, una determinada infección o cierto trastorno mental (Jenicke y Cleroux, 1990).
 - Tales hechos ponen de manifiesto la existencia de ostensibles diferencias individuales en la susceptibilidad a la enfermedad, en la respuesta a la misma y en la posibilidad de recuperación.
 - ***“marcador genético”***
 - ***“programado”***
 - Si bien poseer ese marcador genético predispone a la persona para desarrollar la enfermedad, en sí mismo no es determinante de ella.

1.8 Estilos de vida

MORAL SALUDABLE

- Singer (1982): “una forma de vivir o la manera en la que la gente se conduce con sus actividades día a día”

Ardell (1979): “aquellas conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud”.

1. Estilo de vida saludable con dos dimensiones que califican como:

- a) sobriedad, definida por comportamientos que implican no fumar, tomar alimentos saludables, abstinencia del alcohol, etc.
- b) actividad o dimensión definida por la participación en deportes y ejercicio regular, mantenimiento de un bajo índice de masa corporal, etc.

2. Estilo de vida libre caracterizado por comportamientos totalmente contrarios al anterior: consumo de alcohol, toma de alimentos no saludables y despreocupación por la apariencia física

Objetivo principal de la OMS: promoción de estilos de vida saludables, esto es, una forma de vivir que tanto individual como colectivamente y de forma cotidiana, permitan una mejora de calidad de vida.

ESTILO DE VIDA SOCIALIZADO

- Esta dimensión social entiende el estilo de vida como una interacción de responsabilidad individual y política pues asume que, por ejemplo, el individuo no es el único responsable de morir de cáncer tras cuarenta años como fumador.

- Su forma de vida no es sólo una cuestión de voluntad o sentido de responsabilidad, muchos elementos con poca o ninguna posibilidad de alteración personal son, precisamente, los más peligrosos para la salud a nivel epidemiológico (pobreza, desempleo, etc.).

Estilos de vida = CONDICIONES DE VIDA

Abel (1991): “los estilos de vida en salud comprenden patrones de conducta relacionados con la salud, y valores y actitudes adoptados por los individuos y los grupos en respuesta a su ambiente social y económico”.



A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE

CALIDAD DE **V**IDA?



Relaciones
interpersonales



Bienestar
emocional



Autodeterminación



Inclusión social



Desarrollo
personal



Bienestar
físico



Bienestar
material



Derechos



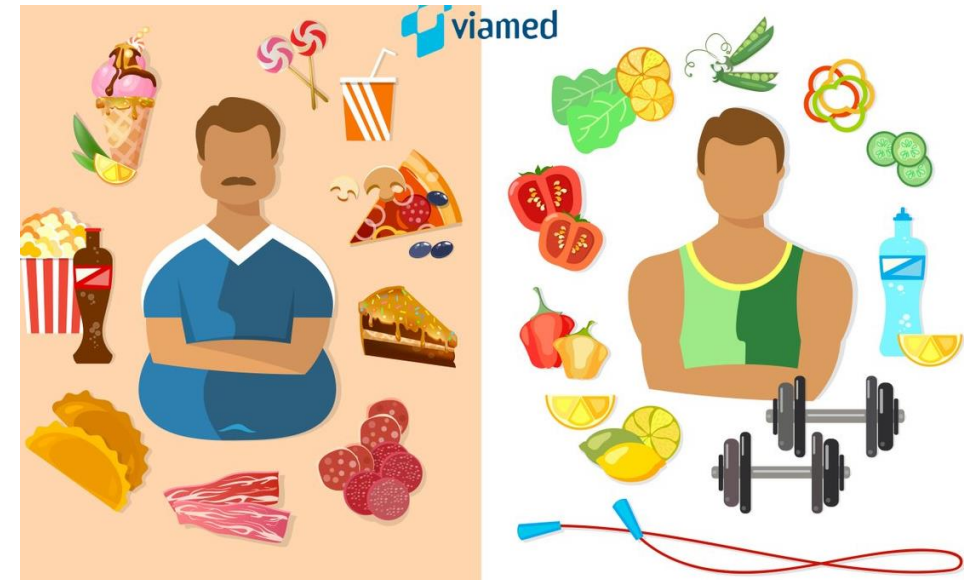
CONDUCTA DE SALUD

- Se trata de un enfoque pragmático, que parte de la evidencia empírica que demuestra que, para la salud, ciertas formas de hacer, decir y pensar parecen ser mejores que otras.

- Se centra en ciertas pautas de comportamiento cuyo efecto es la promoción de los riesgos.
- Se caracteriza por intentar fijar empíricamente los componentes del estilo de vida relevantes para la salud.

- Mechanic (1986): “los patrones de respuestas relacionados con la salud cuando la persona no tiene síntomas específicos”
- Matarazzo (1984): escudo de defensas conductuales contra la enfermedad.

1. Conductas de detección de enfermedades
 - ✓ proporcionan la posibilidad de detección de trastornos
 - ✓ por sí mismas no permiten que la persona no mejore su salud
2. Conductas de promoción de la salud
 - ✓ por sí mismas permiten que la persona mejore su salud.



I.9 MODELOS DE RELACIÓN ENTRE PERSONALIDAD Y SALUD

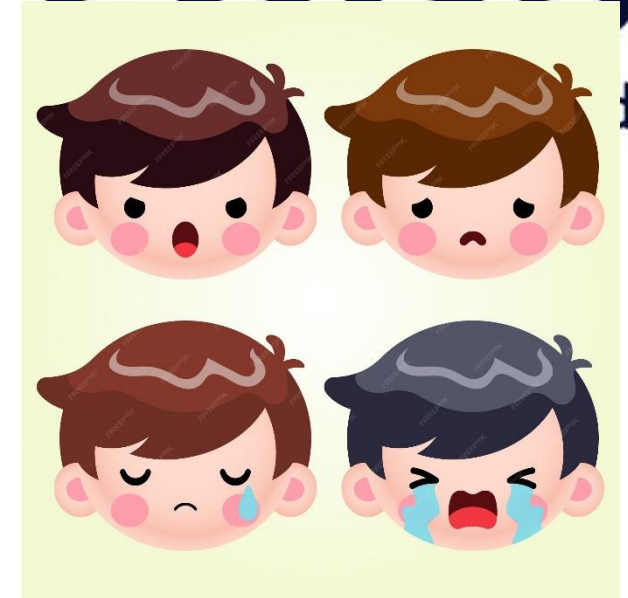
- Existen varios modelos explicativos que intentan dar cuenta de las relaciones entre la conducta y salud de los individuos.
- Sin embargo, problemas genéricos de estos modelos son la escasa capacidad predictiva, los resultados incongruentes que han generado y el excesivo peso que se deposita en las variables cognitivas.
- Los primeros están más relacionados con las conductas promotoras de salud y los segundos con las de detección de enfermedades.

Suls y Rittenhouse (1990), intentan explicar la relación entre comportamiento y salud a partir de los rasgos temperamentales y de carácter que determinan la forma de actuar de los individuos.

Básicamente, son tres los modelos que proponen una explicación causal entre personalidad y salud: 1) la personalidad induce hiperactividad; 2) predisposición conductual; y 3) la personalidad como determinante de conductas agresivas.

I.10 FACTORES EMOCIONALES

- Las emociones son reacciones psicofisiológicas que todos experimentamos a diario aunque no siempre seamos conscientes de ello.
- Son de carácter universal, bastante independientes de la cultura y generan cambios en la experiencia afectiva, en la activación fisiológica y en la conducta expresiva.
- Surgen ante situaciones relevantes que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad...y nos preparan para poder dar una respuesta adaptativa a esa situación.



- Las emociones cumplen una función social y otra motivacional.
- ✓ facilitan la interacción social, permitiendo la comunicación de los estados afectivos y promoviendo la conducta prosocial
- ✓ la emoción es la encargada de energizar una conducta motivada, aquella caracterizada por poseer dirección e intensidad.

Hay varias explicaciones por las que un elevado estado de emocionalidad negativa puede tener consecuencias para la salud:

Al experimentar ira, tristeza, ansiedad o depresión de manera intensa, tienden a producirse cambios de conducta que hace que abandonemos hábitos saludables como la alimentación equilibrada, el ejercicio físico o la vida social y los sustituyamos por otros como el sedentarismo o la adicciones (tabaco, alcohol) para contrarrestar o eliminar estas experiencias emocionales.

Bárbara Fredrickson ha planteado la Teoría abierta y construida de las emociones positivas (Fredrickson, 1998, 2001), que sostiene que emociones como la alegría, el entusiasmo, la satisfacción, el orgullo, la complacencia... comparten la propiedad de ampliar los repertorios de pensamiento y de acción de las personas y de construir reservas de recursos físicos, intelectuales, psicológicos y sociales disponibles para hacer frente a los momentos de crisis

- Nuestra atención médica debe cubrir las necesidades emocionales de nuestros pacientes, basada en la empatía, en la escucha, la atención de sus miedos y dudas y en el valor terapéutico que tiene la actitud positiva, con sus pilares el optimismo y la esperanza

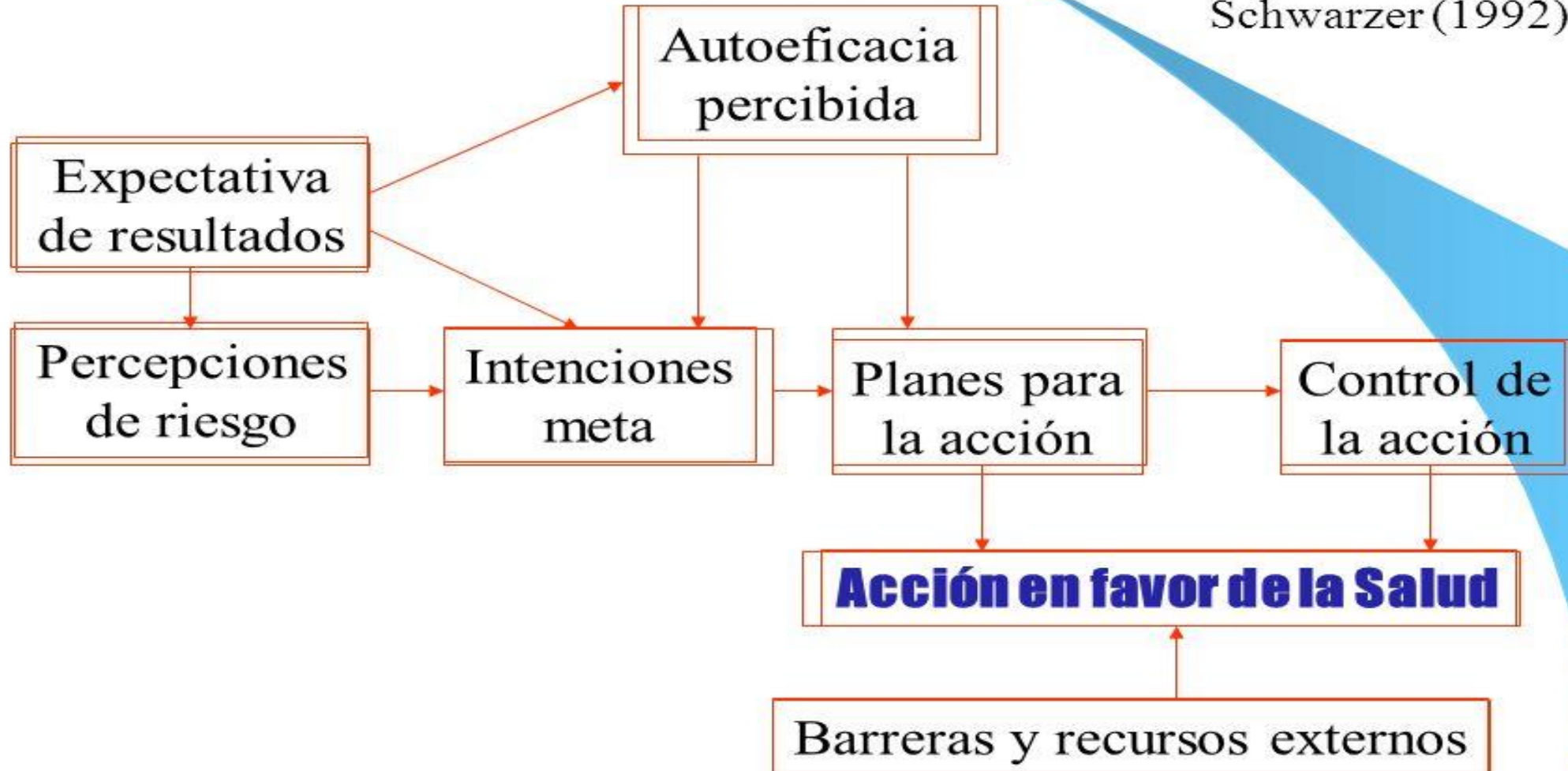


- Ayudar a nuestros pacientes a gestionar su mundo emocional significa trabajar en nuestros objetivos profesionales, que al fin y al cabo son mejorar su salud y contribuir a que éstos tengan mejor calidad de vida y mayor bienestar.

I.11 EL CAMBIO DE HÁBITOS DE SALUD

Proceso de acción en favor de la salud

Schwarzer (1992)



I.12 ENFOQUES COGNITIVO- CONDUCTUALES DE LOS CAMBIOS DE CONDUCTA DE LA SALUD

- Estos enfoques, que tienen su origen en las teorías conductuales, se caracterizan por considerar:
 - 1) que los trastornos emocionales y de la conducta son, en parte, una función de los trastornos de los procesos cognitivos,
 - 2) una relación de colaboración entre terapeuta y consultante
 - 3) el foco radica en cambiar cogniciones para producir los cambios deseados en el afecto y la conducta
 - 4) son formas de intervención de tiempo limitado y educativas que se centran en problemas-meta específicos.

La evaluación de las conductas perjudiciales para la salud requiere de una investigación detallada y del análisis funcional de las relaciones entre ellas y las variables ambientales (estímulos antecedentes y consecuentes).

En general se recomienda:

- 1) aplicar un cuestionario para obtener información detallada de las conductas de salud que integran el repertorio de la persona entrevistada
- 2) realizar entrevistas con las personas significativas que puedan aportar información adicional y relevante
- 3) analizar la triple relación de contingencia entre la conducta problema y las variables ambientales que la controlan (antecedentes y consecuentes) a fin de realizar un análisis funcional de la misma
- 4) registrar la línea de base
- 5) llevar a cabo un registro por parte de la persona con el objeto de evaluar cómo, cuándo, dónde y en qué circunstancias ocurre la conducta problema

- Las terapias cognitivas se concentran principalmente en la identificación y modificación de los pensamientos, procesos y estructuras cognitivas de un individuo.

1. primero, a reconceptualizar el problema desde un punto de vista cognitivo y a comprender cómo él mismo mantiene las conductas nocivas para su salud a través de determinadas creencias.
2. El siguiente paso consiste en enseñarles habilidades de automanejo para que logre un mejor control de las situaciones.
3. La tercera fase es practicar y experimentar el uso de estas técnicas y el manejo de estrategias a nivel cognitivo, afectivo y conductual para que concrete un control efectivo de las conductas saludables

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

