



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL TRABAJO:

MAPAS CONCEPTUALES

NOMBRE DEL ALUMNO (A):

VERA OSORIO CICLALI

MATERIA:

PSICOLOGÍA Y SALUD

GRUPO:

LEN10EMCO120-B

FECHA DE ENTREGA:

15/10/2020

# Diversos modelos en la psicología de la salud.

## ¿QUE ES?

Es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención en salud”.

## TIPOS DE MODELOS DE LA 'PSICOLOGIA DE LA SALUD

- ✚ Psicología de la salud clínica
- ✚ Psicología de la salud pública
- ✚ Psicología de la salud comunitaria
- ✚ Psicología de la salud crítica

## OBJETIVO

- ✚ Entender los factores contextuales y de comportamiento
- ✚ Prevención de enfermedades
- ✚ Los efectos de la enfermedad

## ANTECEDENTES

Etapa Neolítica: se pensaba que las enfermedades mentales eran causadas por castigos de los dioses y la única de forma de curarlos era mediante rituales religiosos y canticos sagrados

Edad Media: con la presencia e imposición de la iglesia católica se pensaba que las enfermedades eran causadas por la ira de Dios sobre los pecadores o bien por acción del demonio para la cura acudían a la trepanación

## APLICACIONES

- ✚ Importancia de la comunicación médico-paciente
- ✚ Adherencia al tratamiento
- ✚ Medidas para medir la adherencia
- ✚ Manejo del dolor
- ✚ El rol del psicólogo de la salud

## ÁREAS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD:

- Información y educación sanitaria (creencias y actitudes, comportamiento y responsabilidad individual en la salud).
- Control de variables actitud – motivacionales y afectivo emocionales (ansiedad, estrés, depresión, hostilidad).
- Potenciación de recursos de protectores y de resistencia (amor, afecto, amistad, alegría, optimismo).
- Generación de hábitos y estilos de vida sanos (descanso adecuado y disfrutar del ocio, alimentación, higiene, sexo, familia, no consumo de sustancias dañinas, actividad física, sanitarios).
- Aprendizaje de competencias y habilidades básicas (relajación, autocontrol, solución de problemas, comunicación, búsqueda de apoyo social).

# MODELO COGNITIVO-SOCIAL

## ¿QUE ES?

La Psicología Cognitiva trata el estudio científico de la mente humana. Estudia estructuras, procesos y representaciones y trata del modo como las personas perciben, aprenden, recuerdan y piensan sobre la información. Existe una gran variedad de paradigmas, aunque el dominante es el Paradigma del Procesamiento de la Información

## CARACTERISTICAS

- EL MODELO SOCIO-COGNITIVO PRETENDE POTENCIAR LA MOTIVACION INTRINSECA
- ES UN MODELO SOCIAL CONTEXTUAL AL PROMOVER EL APREDIZAJE EN CONTEXTO
- EN EL ODELO SOCIO-COGNITIVO EL POTENCIAL DE APRENDIZAJE SE DESARROLLA.

## ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA

- LENGUAJE
- DECISIONES Y RAZONAMIENTO
- RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CREATIVIDAD
- INTELIGENCIA

## PROBLEMAS DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA

Racionalismo, Empirismo. Estructuralismo ,Funcionalismo. Generalidad de dominio , Especificidad. Validez inferencias causales . Validez ecológica. Investigación básica vs. Investigación aplicada

## ANTECEDENTES Y ORÍGENES DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA

La Psicología entra en crisis a mediados de los 50. Se abandonan los presupuestos conductistas de reduccionismo, conexionismo y sensorialismo. Se aceptan los procesos mentales como objeto de estudio. Este cambio tiene orígenes muy diversos.  $\square$  Psicología. Lashley (1948) necesidad de superar el paradigma conductista. Centrado en la neuroanatomía y en como el cerebro gobierna la actividad humana. Teoría de la comunicación

# Modelo de Creencias en Salud

## ¿QUE ES?

Este enfoque propone el desarrollo máximo y multifacético de las capacidades e interés del educador tal desarrollo está influido por la sociedad.

## CARACTERISTICAS

- ✚ el modelo socio-cognitivo pretende potenciar la motivación intrínseca
- ✚ es un modelo social contextual al promover el aprendizaje en contexto
- ✚ en el modelo socio-cognitivo el potencial de aprendizaje se desarrolla.

## HISTORIA

El MCS fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades

## ORIGEN

el MCS se basa en otras clásicas y populares teorías del aprendizaje. En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado

## TEORÍA

El MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (value expectancy). En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso

# La Teoría de Acción Razonada.

## ¿QUE ES?

Es un modelo general de las relaciones entre actitudes, convicciones, presión social, intenciones y conducta

## ORIGEN DE LAS CREENCIAS

Si las actitudes se basan en las creencias, entonces comprender la formación de actitudes demanda considerar el origen de las creencias. Las creencias basadas en experiencias directas con un objeto son más accesibles que las creencias basadas en experiencias indirectas, por lo que en el primer caso las actitudes correspondientes predicen mejor las conductas basadas en ellas que las previstas en el segundo caso.

## OBJETIVO

Teoría de acción razonada  
El objetivo de la teoría de la acción razonada consiste en establecer que no debemos dejarnos llevar por lo que creemos que son las personas sin conocerlas.

## TEÓLOGO

Propuesto por Martín Fishbein e Icek Ajzen, el modelo de Acción Razonada tiene sus inicios en 1967 (Fishbein, Middlestadt & Hitchcock, 1994). Dicho modelo concibe al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente, es así, como se vislumbra al sujeto como un tomador racional de decisiones

## ORIGEN DE LAS CREENCIAS

Si las actitudes se basan en las creencias, entonces comprender la formación de actitudes demanda considerar el origen de las creencias.

Las creencias basadas en experiencias directas con un objeto son más accesibles que las creencias basadas en experiencias indirectas, por lo que en el primer caso las actitudes correspondientes predicen mejor las conductas basadas en ellas que las previstas en el segundo caso.

## ACTITUDES DE LA TEORÍA

De acuerdo al TAR, las actitudes son una de las determinantes claves de la intención conductual y se refiere a cómo la persona se siente sobre una conducta determinada<sup>3</sup>. Estas actitudes están influenciadas por dos factores: las creencias conductuales respecto a las consecuencias de la conducta realizada (ej. si el resultado es probable o no) y la evaluación de las posibles consecuencias (ej. si el resultado será positivo o no)<sup>2</sup>. Las actitudes hacia una conducta pueden ser positivas, negativas o neutrales.

# Modelo de Reducción de Riesgo.

## ¿QUE ES?

son programas de reducción de riesgos y daños asociados (PRRD), señalando la necesidad de formación específica de los profesionales sanitarios para poner en marcha intervenciones eficaces de salud pública con los usuarios de drogas en el marco de estos programas.

## OBJETIVO

Modelo de Reducción de Daños para el abordaje del fenómeno de tratamiento integral, mediante programas que reduzcan el riesgo, prevengan y Sostenible (ODS), especialmente el tercer objetivo, que habla sobre la buena salud

## HISTORIA

A lo largo de la historia, la manera de conceptualizar el uso de sustancias en el mundo occidental ha ido cambiando. Lo que en un primer momento se consideró un problema moral y llevó a la puesta en marcha de políticas centradas en la penalización del consumo y en la "guerra contra las drogas", dio paso a la concepción del fenómeno como un problema médico-sanitario, y dio lugar a los primeros tratamientos que se desarrollaron hasta los años 80 basados fundamentalmente en el cese del consumo y la rehabilitación, dando gran importancia a la prevención

## VENTAJAS Y DESVENTAJAS

### VENTAJAS

- Reduciendo la probabilidad que ocurran accidentes y minimizado su impacto en las comunidades, los bienes y el ambiente.
- Estableciendo y fortaleciendo los vínculos entre las empresas y las comunidades que pueden ser muy beneficiosos a mediano y largo plazo. Esto es especialmente importante si pensamos en las posibilidades de cooperación para lograr un desarrollo local participativo y sustentable de las comunidades.

### DESVENTAJAS

- Su aplicación es muy demorada debido a que deben reunir a los participantes del entorno en sesiones continuas y por largos periodos de tiempo. Método Análisis Preliminar de Riesgos "APELL".

# Modelo Integrativo.

## ¿QUE ES?

importancia del acceso a la predicción y al cambio, en el ámbito metodológico. Propone una integración de los paradigmas biológico, cognitivo, afectivo, inconsciente, ambiental/conductual y sistémico en torno al sistema

## VENTAJAS

### Características únicas

- Las características propias de este tipo de terapia y en concreto los modelos en que está basada, le dan una ventaja frente a otras terapias, pues tiene una estructura muy sistematizada de actuación comenzando con un análisis
- Evidencia Científica Otra característica fundamental, es el modelo que más se basa en la elección de objetivos o variables medibles por medio de criterios empíricos, usando diseños de investigación entre los cuáles se incluyen estudios análogos, ensayos clínicos, estudios de casos

## CARACTERISTICAS

- ✚ . funcionamiento o proceso primario, con el procesamiento cognitivo automático y no consciente de la infamación
- ✚ la aproximación cognitiva a los conceptos de resistencia, recuerdos reprimidos no accesibles a la memoria, insight, transferencia y alianza de trabajo
- ✚ consideraciones sobre los procesos comunes y no comunes del cambio terapéutico psicoanalítico y cognitivo

## DESVENTAJAS

- Deja de lado otros aspectos del ser humano Su propio modelo le da ventajas a la vez que lo limita. Otro tipo de corrientes como las de tipo humanista se enfocan en un trabajo más centrado en la experiencia de las emociones y no tanto en la relación pensamiento-conducta
- . Demasiada atención en el pensamiento consciente  
El paciente/cliente puede sentirse mejor sin necesidad de abordar el pensamiento directamente, enfocándolo no como un intento de "atacar" o modificar el síntoma, sino de alejarse y observarlo con perspectiva, conectando y explorando con las emociones que se mueven dentro, como hace el Mindfulness.