

UNIVERSIDAD {UDS}

NOMBRE DEL ALUMNO:

DIANA CLARISA GUZMÁN SÁNCHEZ

NOMBRE DEL DOCENTE:

MTRO.LUIZ MIGUEL SANCHEZ HERNANDEZ

CARRERA:

LICENCIATURA

MATERIA:

PSICOLOGIA Y SALUD

GRUPO:

TURNO: VESPERTINO

Cómo tenemos conciencia de los síntomas de enfermedad

Enfermedad o trastorno

La enfermedad, pues, se considera como algo del órgano, célula o tejido que denota un desorden físico o una patología subyacente, mientras que el trastorno es lo que experimenta la persona

Al proporcionar un diagnóstico, los médicos marcan por tanto la entrada de una persona en el sistema de atención sanitaria

Percepción de los síntomas

Esto se debe, en parte, a que la mayoría de los síntomas son transitorios y pasan antes de que les demos demasiada importancia, pero también porque los individuos no son necesariamente los que mejor juzgan si sus propios síntomas percibidos son, en efecto, indicios de enfermedad.

Existen varios modelos sobre la percepción de los síntomas. El modelo atencional de Pennebaker (1982) se centra en la competencia por recibir atención de los múltiples estímulos o claves, internas o externas, y señala que el mismo indicio físico o cambio fisiológico puede pasar inadvertido en algunos contextos y no en otros

Estados atencionales y percepción de síntomas

Las visitas a los médicos aumentaron desproporcionadamente en esos momentos, con episodios de pánico y ansiedad en la proximidad de las «víctimas» conocidas, por leve que fuera la relación, aumentando la atención de los individuos a sus propias señales corporales y produciendo con frecuencia la falsa creencia de que habían contraído la enfermedad. Muchos individuos que acuden al médico en estos momentos descubrirán que no hay ninguna causa orgánica para sus síntomas.

Diferencias individuales que afectan a la percepción de los síntomas

La investigación ha intentado identificar
CAPÍTULO 9. Percepción, interpretación y respuesta a los síntomas 291
factores que diferencian entre los que buscan atención sanitaria con frecuencia, incluso para síntomas triviales, y los que no la buscan incluso cuando experimentan síntomas potencialmente graves.

Percepción de la enfermedad

Representaciones de la enfermedad y resultados

La relación entre representaciones de la enfermedad, la conducta de afrontamiento y diversos resultados de la enfermedad ha sido revisada en un meta-análisis de 45 estudios empíricos. Este meta-análisis respaldaba los dominios de las representaciones de las enfermedades relativos a las consecuencias, cura/control, identidad y periodo de tiempo, pero no tenía en cuenta las representaciones de «causa» porque el solapamiento entre la multitud de atribuciones causales hacía que el meta-análisis resultara problemático.

Evocación de las representaciones de la enfermedad

Existen diversos tipos de opiniones sobre cuál es la mejor forma de evocar y evaluar las percepciones y creencias que tienen los individuos sobre las enfermedades. El uso de entrevistas con preguntas abiertas como método para elicitar las representaciones de la enfermedad. Además, las entrevistas requieren mucho tiempo y suelen limitar el tamaño de la muestra, aunque algunos estudios han logrado emplear este tipo de preguntas abiertas con éxito.

Influencias culturales sobre la interpretación de los síntomas

Estas diferencias de la expresión e interpretación del dolor fueron relacionadas con diferencias del grupo en cuanto a la disponibilidad a aceptar tratamiento, ya que los varones italoamericanos tenían más probabilidades de confiar en el médico y aceptar una medicación para el dolor que los judíos, que se mostraban más escépticos sobre los beneficios que les proporcionarían los analgésicos.

Interpretación de los síntomas

Influencias culturales sobre la interpretación de los síntomas

También se han encontrado más diferencias en la preparación a reaccionar a los síntomas físicos percibidos entre los pacientes estadounidenses varones de origen judío, italiano, irlandés o de origen anglosajón. Aunque los varones estadounidenses de origen judío e italiano expresaban en seguida su dolor, los dos grupos diferían en cuanto al objetivo de la expresión de su dolor; los italoamericanos se quejaban por la incomodidad que producía el dolor, mientras que los judíos solían expresar su preocupación por lo que pudiera implicar el dolor sobre su salud actual y futura

Diferencias individuales e interpretación de los síntomas

Los síntomas se enmarcan en el contexto de los conocimientos y experiencias anteriores del individuo, los cuales han llevado al desarrollo de expectativas prototípicas de determinadas enfermedades. Los síntomas que se ajustan, o no, a un prototipo de enfermedad influirán sobre el hecho de que ese síntoma se perciba, o no, como tal y a continuación sobre cómo se interpreta y cómo se reacciona.

Atribuciones causales de la enfermedad y la teoría de la atribución

Las atribuciones causales también pueden influir sobre la forma en que una persona responde a su propia enfermedad. Una reciente revisión de los estudios sobre las atribuciones de las enfermedades coronarias entre pacientes de enfermedades coronarias e individuos sanos concluía que los factores relativos al estilo de vida y al estrés eran las atribuciones más comunes, siendo la última la que más probabilidades tenía de ser mencionada por los pacientes de ataques al corazón más que por los no pacientes, lo que sugiere una forma de sesgo de auto conservación

Planificación y acción: respuesta a los síntomas

Tipo de síntoma, localización y prevalencia percibida

Sexo y comportamiento de demora

Los síntomas que son visibles, dolorosos, perturbadores, frecuentes y persistentes suelen llevar a la acción. Los síntomas y la enfermedad que influyen sobre su interpretación y sobre la búsqueda de atención médica

Las diferencias de sexo en la búsqueda de ayuda médica se pueden deber al distinto significado que se otorga al comportamiento saludable por parte de los dos sexos. Se propone que estas diferencias reflejan cuestiones relacionadas con la masculinidad, la femineidad y el poder. Los hombres demuestran su masculinidad y poder teniendo comportamientos de riesgo para la salud y no mostrando signos de debilidad, incluso cuando están enfermos

Influencia de los demás sobre el comportamiento de demora

Creencias sobre el tratamiento y comportamiento de demora

Pachter (1994) sugiere que las demoras en la búsqueda de ayuda médica profesional pueden ser particularmente frecuentes entre los miembros de las culturas cuyas creencias sobre las causas de la enfermedad no se «ajustan» a la visión biomédica de la enfermedad y del tratamiento.

Tal vez a causa de la creciente preocupación sobre algunos tratamientos médicos tradicionales un creciente número de individuos está utilizando lo que se conoce como terapias alternativas que incluyen intervenciones físicas y farmacológicas no tradicionales, como la acupuntura, la quiropráctica, la homeopatía y la medicina china tradicional con hierbas.