



Nombre de alumnos: Milka Georgina de León Méndez

Nombre del profesor: María del Carmen Briones Martínez

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: Psicología y salud

Grado: 1 cuatrimestre

Grupo: B"

P
S
I
C
O
L
O
G
I
A
Y
S
A
L
U
D

-EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

El CNEIP presento los siguientes elementos para la formación del psicólogo:

- a) Especificación de las áreas sociales problema, en donde el psicólogo, como profesional del comportamiento, debe insertar su actividad y tecnología
- b) Identificación de necesidades prioritarias del país a las que debe responder el perfil profesional.
- c) Definición de los sectores de la población que deben ser recipientes fundamentales de la acción profesional del psicólogo
- d) Tipificación de las tecnologías y procedimientos, en términos del número de personas beneficiarias de los servicios y sus características.

- Competencias teóricas y metodológicas (saber qué y para qué
- Competencias profesionales (saber cómo o saber hacer)
- Dominios teórico-conceptuales
- metodológico.

-OBJETIVOS DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

Su objeto de estudio es 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. La psicología médica recoge y sintetiza las aportaciones provenientes de varios campos disciplinarios: la psicología, la medicina, la educación para la salud y la comunicación.

Las principales áreas estudiadas por la psicología médica son las siguientes:

- Explicar, en términos de interacción.
- Los hábitos y estilos de vida.
- Las influencias recíprocas entre el proceso.
- El paciente como fuente básica de información.
- El razonamiento médico. El proceso diagnóstico.
- El profesional como comunicador.
- El profesional como educador o modificador de hábitos de comportamiento.

-LA INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA EN LA SALUD

En líneas generales, se puede influir en el funcionamiento psicológico de los pacientes, para ello se crearon 3:

- 1 Controlando los estímulos antecedentes.
- 2 Propiciando una adecuada disposición psicológica.
- 3 Entrenando a los pacientes para que dominen habilidades que les permitan autocontrolar su propio

- **Estrategias para controlar estímulos externos:** para conocer mejor las conductas problema y sus posibles determinantes, y, a partir de ahí, sugerir estrategias eficaces. Deben conocer los principios básicos del aprendizaje.
- **Estrategias para influir en la disposición psicológica más flexible:** Adquirir conocimientos que les permitan comprender cuál es la disposición de los pacientes respecto a la enfermedad y su tratamiento.

-LA METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN EN LA 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. Calidad de vida: "El modo en que la persona percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive.

- **INPSICO:** desarrolla desde una perspectiva cognitivo-conductual, basándose en una metodología científica.
- **enfoque cognitivo-conductual.**
- **Instrumentos:** entrevistas, observación conductual, autoinformes, cuestionarios.

-MANEJO DE EMOCIONES DEL PACIENTE

La capacitación de los alumnos para integrar emocionalmente la información en su forma de pensar puede contribuir ampliamente a su funcionamiento socio-emocional. Ahora se busca que 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 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, vivenciar un estado afectivo sin ser abrumado o llevado por él, y ser capaz de dominarlo.

-*Peplau*: desarrollar la solución de problemas de salud de los pacientes a través del proceso interpersonal terapéutico.

RELACIÓN PACIENTE-ENFERMERO

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

-*Orlando*: proceso deliberativo de enfermería, donde la enfermera emplea la relación interpersonal encaminada a la satisfacción de las necesidades del paciente.
-*Trabelvee*: la enfermera aprovecha la empatía, el apoyo y la simpatía, para entender el dolor del paciente.
-*Riechl-Sisca* 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 de la enfermera y sus métodos.

-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

- 1. **Modelo Cognitivo – Social**: que se refiere a la creencia que la conducta puede producir los cambios deseados.
- 2. **El Modelo de Creencias en Salud**: El modelo se basa en la noción que el cambio hacia conducta saludable,
- 3. **La Teoría de Acción Razonado**: Este modelo nos dice que la mejor forma de predecir la conducta es conocer las intenciones de una persona.
- 4. **Modelo de Reducción de Riesgo**: intentan lograr un cambio de actitudes y motivar a la persona a desarrollar habilidades
- 5. **El Llamado Modelo Transteórico del Cambio Conductual**: diseñar estrategias de cambio que estén de acuerdo a las características de los sujetos a los cuales están dirigidas
- 6. **El Modelo Integrativo**: Esta basado en las ideas de Bandura y del conductismo skinneriano e intenta integrar la psicología de la salud con la salud pública.

-MODELO CONJUNTIVO-SOCIAL

Bandura establece una interacción entre las distintas corrientes, por lo que los factores ambientales, personales y conductuales, no son entidades separadas, sino que interactúan mutuamente entre sí. Considera que hay que tener las siguientes capacidades:

- Capacidad simbolizadora.
- Capacidad de previsión.
- Capacidad vicaria.
- Capacidad autorreguladora.
- Capacidad de autorreflexión.

-Albert Bandura y su ampliación del conductismo: Defiende la idea de que las conductas que hayan obtenido recompensas positivas tendrán más posibilidades de ser repetidas y en cambio disminuirán las conductas que hayan obtenido consecuencias negativas. Con la teoría social cognitiva muestra la complejidad de los procesos humanos para realizar una conducta

-Conceptos básicos de la teoría cognitiva social: desarrolló varios conceptos que resulta imprescindible conocer, para profundizar y comprender mejor esta clásica teoría que ha pasado a la historia de la psicología.

-MODELOS DE CREENCIAS EN LA SALUD

El MCS fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social, búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades.

-La profecía autocumplida: Aprendizaje vicario, Refuerzo vicario y Autorregulación.

MCS se basa en tres premisas: 1 la creencia -o percepción- de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración, 2 la creencia -o percepción- de que uno es vulnerable a ese problema 3 la creencia -o percepción- de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable.

-LA TEORIA DE ACCIÓN RAZONADO

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, intentan integrar factores actitudinales y comportamentales para explicar las conductas saludables.

-MODELO DE REDUCCIÓN DE RIESGO

DEFINICIÓN: Modelo de Salud, diseñado para atenuar los comportamientos de riesgo.
OBJETIVO: Tiene como objetivo, disminuir las consecuencias provocadas por mantener relaciones riesgosas y con ellos contraer el VIH/SIDA.

- **Prevención Secundaria:** objetivo es evitar que las personas se infecten con el VIH.
- **Prevención Secundaria:** Tiene como finalidad la prevención del desarrollo de la enfermedad en aquellas personas seropositivas.
- Disminuir la morbilidad -Disminuir la transmisión,- Aumentar la calidad de vida, - Incrementar la retención en los tratamientos -durante una relación sexual - Evitar el compartir jeringas

-MODELO INTEGRATIVO

Es una psicoterapia de unificación que responde de forma apropiada y eficaz a la persona en el plano afectivo, conductual, cognitivo y fisiológica de su funcionamiento; también trata la dimensión espiritual de la vida, El objetivo de una psicoterapia integrativa es facilitar tal plenitud, que la calidad del ser de la persona y su funcionamiento en las áreas intrapsíquica, interpersonal y socio-política se potencia al máximo con la debida consideración hacia los propios límites personales y las restricciones externas de cada individuo.