



Nombre de alumno: Marlen Lara Ortiz

Nombre del profesor: Luis Angel Galindo

Nombre del trabajo: Elaboracion de mapas conceptuales.

Materia: Psicología y Salud.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de Enero de 2020.

Objetivos de la psicología en la salud.

Su objeto de estudio es el comportamiento del individuo en un contexto constituido por la salud y la enfermedad.

La psicología medica recoge y sintetiza las aportaciones provenientes de varios campos disciplinarios:

La información básica la ofrecen los profesionales y los pacientes.

Áreas estudiadas por la psicología medica.

Explicar, en términos de interacción, el dolor y otros procesos.

Los hábitos y estilos de vida.

Las influencias recíprocas entre el proceso de

Razonamiento médico.

El paciente como fuente básica de información.

La tarea de la psicología como ciencia consiste en estructurar la información en un discurso psicológico, proporcionándole un marco teórico y un lenguaje científico.

La intervención en psicología de la salud.

Se puede influir en el funcionamiento psicológico de los pacientes a través de 3 líneas de actuación.

- Controlando los estímulos.
- Propiciando una adecuada disposición.
- Entrenando a los pacientes para que dominen habilidades.

Los no psicólogos se encargan de.

El control de estímulos antecedentes y consecuentes externos.
Influencia en la disposición psicológica más flexible.

Para llevar a cabo estas funciones, se deben adquirir conocimientos necesarios, para lo cual deben ser entrenados por psicólogos.

La metodología de la intervención en la salud.

Su objetivo es aliviar el sufrimiento emocional y ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida.

Calidad de vida: “el modo en que la persona percibe el lugar que ocupa en el entorno”.

Se debe tratar de impedir que el problema se adueñe de la vida de la persona.

Se debe realizar una intervención con varias sesiones de evaluación.

En la primera fase, se deben evaluar los afrontamientos de cada persona.

El objetivo es analizar el malestar persistente, así como los factores que han podido intervenir.

Las terapias son importantes ya que ayudan a potenciar a la persona.

Como resultado de la evaluación, se debe realizar la propuesta de tratamiento el cual se ajusta a cada persona.

Manejo de emociones en pacientes.

La regulación de emociones juega un papel importante, cuando un medico debe de dar la mala noticia requiere la habilidad de evitar dar respuestas emocionales descontroladas.

A partir de la información los alumnos deben aprender a autorregular sus emociones negativas.

Las emociones y sentimientos están sólidamente unidos. El manejo de emociones permitirá razonar de manera inteligente y tomar mejores decisiones.

Durante una respuesta emocional, los sistemas cognitivos, fisiológicos y de comportamiento son a distintos niveles con el fin de preparar al individuo para adaptarse.

Relación paciente-enfermera (o).

Peplau: desarrollo la solución de problemas de salud ha través del proceso terapéutico.

Orlando: la enfermera emplea la relación interpersonal encaminada a la satisfacción de las necesidades del paciente.

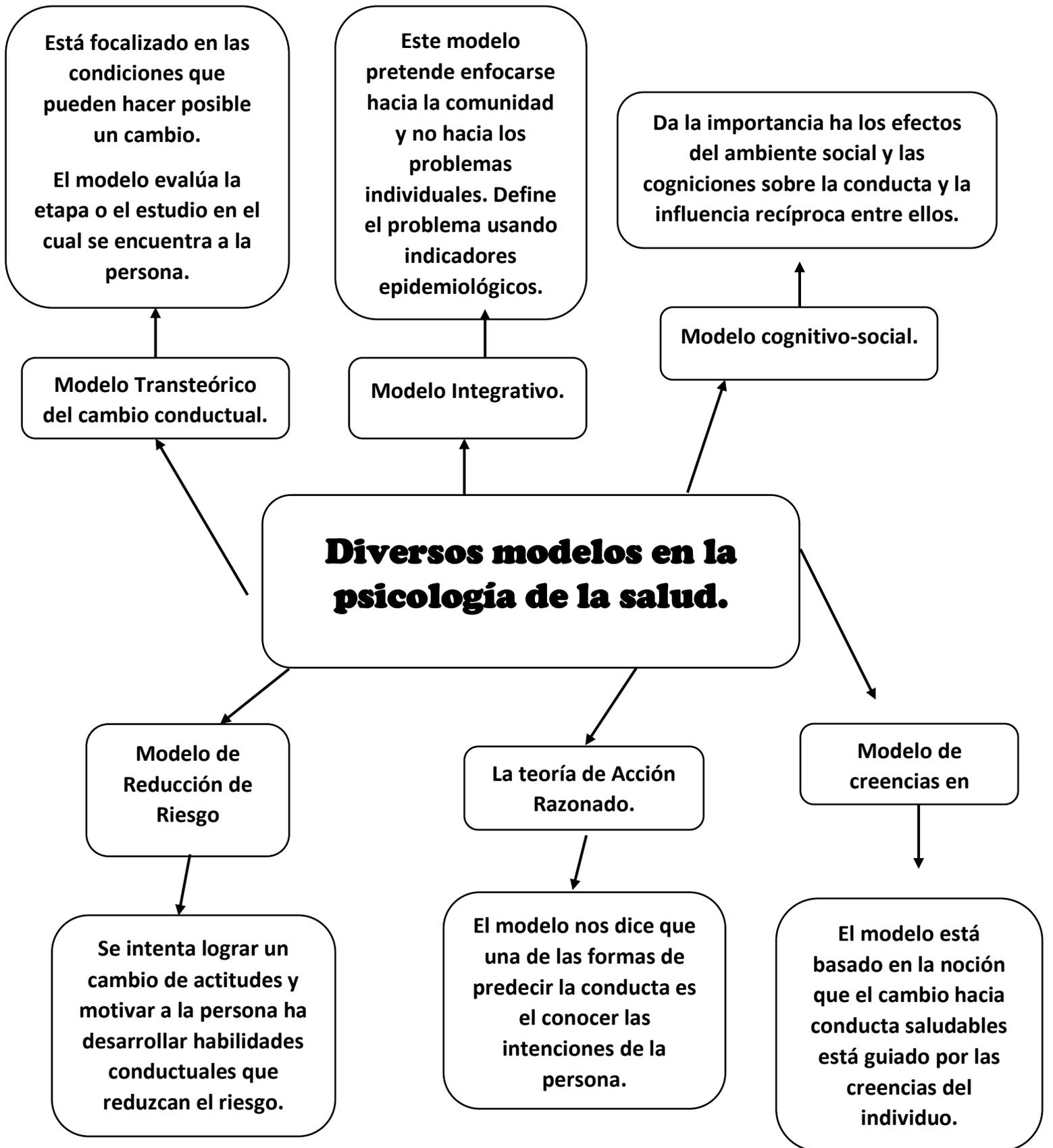
Trabelvee: la enfermera aprovecha la empatía, el apoyo y la simpatía para entender el dolor del paciente.

A partir de estas teorías de la relación interpersonal.

Riechl-Sisca, su teoría se deriva del interaccionismo simbólico, en donde la comunicación es un elemento esencial.

Considero que la enfermera y el paciente intercambiaban información de forma activa y recopilan conocimientos.

Dentro del modelo de interaccionismo simbólico, su componente principal es la comunicación, hace hincapié a la relación enfermera-paciente-familia.



Modelo cognitivo-social.

En el conductismo clásico, Bandura declara que el organismo no responde solo a los estímulos del medio de forma autónoma, sino que también reflexiona y responde de forma significativa.

Se consideran las siguientes capacidades básicas.

- Simbolizadora.
- Previsión.
- Vicaria.
- Autorreguladora.
- Autorreflexión.

Albet Bandura defiende la idea de que las conductas que hayan obtenido recompensas positivas tendrán más posibilidades de repetirlas.

Transito hacia la teoría que uniría el conductismo con el cognitvismo desarrollo varios conceptos que resultan imprescindibles conocer.

Autoeficacia: representa la capacidad personal para creer en sin mismo, generando así una confianza que facilite la obtención de los resultados.

Modelo de Creencias en Salud.

Está modelo va en busca de una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades.

En su origen, el MCS se basa en otras clásicas y populares teorías de aprendizaje.

Es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa.

Se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual entre ciertos síntomas de enfermedad.

La hipótesis del MCS se basa en tres premisas:
La creencia -o percepción.

La creencia – o percepción- de que un determinado problema es importante o suficiente.

La creencia -o percepción- de que uno es vulnerable ha ese problema.

La creencia -o percepción- de que la acción ha tomar producirá un beneficio ha un coste personal aceptable.

La teoría de Acción Razonado.

Fue propuesta por Martín Fiisbhein e Icek Azzen.

Sus inicios en 1967.

Este modelo concibe al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente.

Postulan que una conducta saludable es el resultado directo de la intención comportamental.

Los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario por lo que la mejor manera de predecir la conducta es por medio de la intención.

Se considera que una intervención desde el modelo debe integrar un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual.

Modelo de Reducción de Riesgo.

El objetivo es disminuir las consecuencias provocadas por mantener relaciones riesgosas.

Está basado en tres tipos de etapas con elementos MCS, de autoeficacia, de procesos.

Fase 1: percepción de comportamiento como riesgoso.

Sé debe informar, obtener conocimientos apropiados.

Fase 2: Toma de decisiones firmes.

Reacción con eficacia.
Autoeficacia percibida.
Percepción placentera de la conducta.
Factores sociables.

Fase 3: llevar a cabo el cambio de conducta.

Buscar información.
Obtener remedios.
Establecer soluciones.

Modelo Integrativo.

Adopta una actitud hacia la practica de la psicoterapia que declara el valor inherente de cada individuo.

El termino "Integrativa" se refiere al proceso de integrar la personalidad: asimilar aspectos repudiados, no conscientes o no resueltos de uno mismo.

A través de la integración, se hace posible para las personas afrontar cada momento abiertamente y de forma espontanea sin la protección de una opinión.

El reducir el uso de mecanismos de defensa que inhiben la espontaneidad y limitan la flexibilidad en la resolución de problemas, en el mantenimiento de la salud y en las relaciones con las personas con el fin de reincorporarse al mundo con plena capacidad de contacto.

La psicoterapia Integrativa tiene en cuenta muchos criterios sobre el funcionamiento humano.