



**Nombre de alumno: MARÍA
CANDELARIA JIMÉNEZ GARCÍA**

**Nombre del profesor: LUIS ANGEL
GALINDO ARGUELLO**

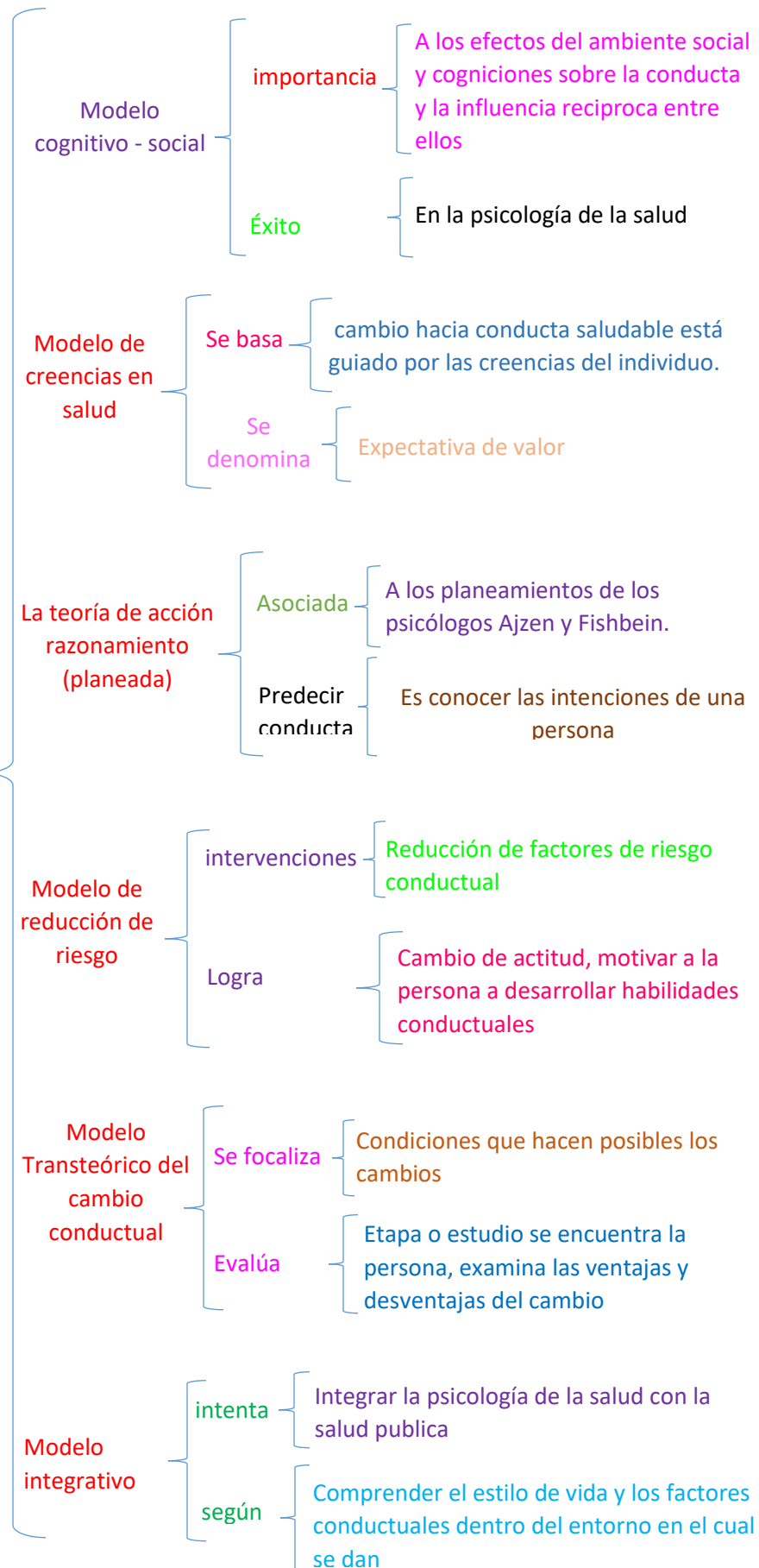
**Nombre del trabajo: CUADRO
SINOPTICO**

Materia: PSICOLOGIA Y SALUD

Grado: 1

Grupo: B

Diversos modelos en la psicología de la salud



Como hemos visto la psicología tiene diversos modelos así como está el modelo cognitivo – social, modelo de creencias en salud, teoría de acción razonamiento (planeada), modelo de reducción de riesgo, modelo transteórico del cambio conductual y por ultimo nos dice que está el modelo integrativo.

Nos dice que el modelo cognitivo se basa en el pensamiento de los individuos y en cómo a través de éste se puede modificar la conducta.

Se basa en el pensamiento, explora la capacidad de las mentes humanas para modificar y controlar la forma en que los estímulos afectan nuestra conducta, sustenta al aprendizaje como un proceso donde se modifican significativos de manera interna. Estas modificaciones las provoca el individuo. El modelo cognitivo se caracteriza por estudiar como el ser humano conoce, piensa y recuerda, centra su atención en el papel como elabora, crea e interpreta la información el hombre como sujeto pensante. Resalta su preocupación por el desarrollo de habilidades mentales y su representación en el aprendizaje.

El modelo cognitivo de caracteriza por estudiar como el ser humano conoce piensa y recuerda, centra su atención en el papel como elabora, crea e interpreta la información el hombre como sujeto pensante. Resalta su preocupación por el desarrollo de habilidades mentales y su representación en el aprendizaje.

El modelo cognitivo se basa en el pensamiento, explora la capacidad de las mentes humanas para modificar y controlar la forma en que los estímulos afectan nuestra conducta, sustenta al aprendizaje como un proceso donde se modifican significativos de manera interna.

El aprendizaje se realiza mediante la relación de diversos aspectos registrados en la memoria.

El modelo de creencias de la salud nos dice que este modelo incluye un importante componente cognitivo/perceptivo en la evaluación de la posibilidad de enfermar.

El modelo plantea que la disposición de una persona para adoptar una conducta de salud, estará determinada por dos factores: la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad.

El modelo de creencia sobre la salud está formado por tres grupos de elementos o componentes que son:

Percepción individual

Están formadas por dos elementos ya comentados. La susceptibilidad a enfermar (o el riesgo de enfermedad) y la gravedad percibida en relación a las consecuencias de dicha enfermedad.

Factores modificantes

Estos factores están formados por dos tipos de variables: las variables demográficas y psicosociales (por ejemplo el lugar donde vive, la edad, el sexo, etc.), y las creencias que resultan claves para la acción (por ejemplo campañas preventivas, consejos, etc.).

Propiedades de acción

La probabilidad de acción (es decir, la probabilidad de actuar, de adoptar una conducta de salud para prevenir la enfermedad) depende de los beneficios y los costes o barrera que implica ejercer tal conducta o no.

La teoría de acción razonamiento

Es un modelo general de las relaciones entre actitudes, convicciones, presión social, intenciones y conducta. Las acciones se basan en las actitudes individuales, por lo que una teoría de la acción consiste esencialmente en una descripción de las actitudes. La información que permite la formación de las mismas es de tipo cognitivo, afectivo y conductual.

Modelo de reducción de riesgo

El modelo reducción de riesgos y daños asociados al consumo, asume los principios de las intervenciones eficaces de salud pública con usuarios de drogas; señalando que estas intervenciones deben tener un enfoque escalonado, jerárquico y pragmático, combinado la prevención primaria (prevención y tratamiento por uso de sustancias), la prevención secundaria (prevención de los riesgos asociados a la conducta) y prevención terciaria (prevención de la enfermedad en aquellos individuos ya infectados).

Por otro lado, estas intervenciones deben realizarse a múltiples niveles, porque múltiples son los niveles que están en relación con el uso de drogas (insúa y moncada).

Así, deben promover el cambio a nivel individual, pero también grupal, social y político. El individuo existe en su grupo, se comporta en su grupo, asume las normas de su grupo de pertenencia. Este grupo va a marcar que comportamientos se consideren lícitos y cuales se reprueben, que identidad se refuerce y cual se desprece, a que filosofía de consumo se adhiere el sujeto y que salida se contemplen.

Modelo transteorico del cambio conductual

El modelo transteórico nos ayuda a comprender que todo proceso de cambio, a menudo, no es lineal, sino circular. Es un enfoque que además, suele utilizarse en el coaching.

El modelo transteórico del cambio surge con el objetivo de comprender como se produce el cambio de las personas ante una determinada conducta adictiva. Fue elaborado por los psicólogos James Prochaska y Carlo DiClemente en 1982.

Estos investigadores han intentado comprender como y por que cambian las personas, ya sea por sí mismas o a partir de la ayuda de un terapeuta. Dichos autores han descrito una serie de etapas por las que pasa una persona que quiere abandonar un hábito, como el consumo de drogas o el de alimentos muy procesados.

Asimismo, también valdrían para la mayoría de propósitos de año que la mayoría de nosotros nos hacemos. De ahí, por ejemplo, que sea a día de hoy una herramienta muy útil en el campo del coaching.

Las etapas que definen este modelo, son aplicables al cambio que uno propone y realiza por sí mismo, pero también el cambio ayuda por un terapeuta. Es decir, ya sea dentro o fuera de una terapia, las personas parecen pasar por fases similares, empleando procesos igualmente parecidos.

Dentro de este enfoque, la motivación se entiende como el estado presente de una persona a la etapa de preparación para el cambio. Esto es importante, pues muchas veces utilizamos las palabras “motivación” de manera incorrecta. Y es que la motivación es imprescindible para cualquier proceso de cambio personal.

Modelo integrativo

El modelo integrativo es la psicoterapia integrativa adopta una actitud hacia la práctica de la psicoterapia que declara el valor inherente de cada individuo. Es una psicoterapia de unificación que responde de forma apropiada y eficaz a la persona en el plano afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico de su funcionamiento; también trata la dimensión espiritual de la vida.

Compromiso con el cambio de vida.

El objetivo de la psicoterapia integrativa es la de afectar al guion de vida del cliente ayudándole a integrar sus perspectivas y flexible del aprendizaje y del crecimiento que aporta cada experiencia.

Respeto por la integridad de cada cliente.

A través del respeto, de la amabilidad y del mantenimiento del contacto, establecemos una experiencia personal y permitimos que surjan una relación interpersonal que afirme la integridad del cliente.