



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PSICOLOGIA Y SALUD I

PAPEL EN LA PSICOLOGIA EN LA SALUD

ALUMNO: URIEL GUSTAVO BAYONA CRUZ 1A

PAPEL EN LA
PSICOLOGIA EN LA
SALUD

*Objetivos de
la psicología en
la salud

La psicología médica es una parte de la Psicología. 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. El paciente se observa desde dos puntos de vista: como tal, o sea en sus relaciones con la enfermedad, y como generador de recursos adaptativos. El comportamiento del profesional se estudia en sus funciones características: la promoción de la salud, la investigación y la búsqueda de información, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

*La
intervención
de la psicología
en salud

Procurar incrementar la motivación inicial de los pacientes, y lograr una motivación alta y estable durante el tratamiento. Se pueden utilizar modelos significativos, mejorar la relación entre costes y beneficios, implicar al paciente en la toma de decisiones (para éstos 2 últimos objetivos se pueden utilizar matrices de decisiones). Importancia de reducir la ansiedad de los pacientes en determinados momentos. Se pueden utilizar estrategias como "periodos de prueba" o la intención paradójica.

*La
metodología
de la
intervención
de 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. El proceso de intervención comienza con varias sesiones de evaluación. En éstas el objetivo es analizar el malestar persistente, así como los factores que han podido intervenir en la aparición del problema, y los factores que influyen en el presente mantenimiento del malestar. Desde el enfoque cognitivo-conductual la intervención se caracteriza por otorgar un papel activo al cliente. Desde el principio de la terapia el cliente ha de llevar a cabo diferentes ejercicios y tareas tanto durante las sesiones como fuera de ellas.

*Manejo de
emociones en
pacientes

En Medicina se ha centrado la enseñanza y la formación en aprender diferentes competencias, habilidades y aptitudes enfocadas a desarrollar la parte clínica de la Medicina, se utiliza la medición del coeficiente intelectual (CI), como único referente para evaluar la inteligencia de los alumnos, sin embargo actualmente se ha demostrado que el coeficiente emocional (CE) es también un parámetro útil y necesario, sobre todo en las áreas de la salud, ya que mide la capacidad del individuo de sentir, entender y controlar los estados anímicos propios y de las personas que le rodean. En la formación aún 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.

*Relación
paciente
enfermero

El Modelo de interaccionismo simbólico de Riech-Sisca, cuyo componente fundamental es la comunicación, hace hincapié en la relación enfermera-paciente-familia del paciente, lo que permite mayor contribución al desarrollo de la enfermería, desde el punto en que amplía su aplicación, llegando incluso a pacientes en coma, a través de la comunicación no verbal. La comunicación en enfermería propone la modificación del comportamiento humano y de factores relacionados con el que directa o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protegen a los pacientes del daño. Una buena comunicación enfermerapaciente tiene resultados positivos, tanto para el paciente como para la enfermera. La confianza del paciente en los planes de cuidados y la toma de decisiones mejora los resultados del tratamiento. Es por ello que la comunicación enfermera-paciente es una condición necesaria para la práctica de enfermería.

*Diversos
modelos
de
psicología
de la salud

Modelo Cognitivo – Social Asociados a los trabajos de Bandura, da importancia a los efectos del ambiente social y las cogniciones sobre la conducta y la influencia recíproca entre ellos.

El Modelo de Creencias en Salud Se originó en intentos de los psicólogos del servicio de salud Pública de los EEUU por entender por qué tan pocas personas usaban programas y servicios que estaban a su alcance; concretamente por que no participaban en exámenes para ver si tenían tuberculosis.

La Teoría de Acción Razonado (planeada) Asociada a los planteamientos de los psicólogos Ajzen & Fishbein, si bien no nació de un interés específico en salud nos ayuda a entender como una persona llega a tomar una decisión para realizar cierta acción.

Modelo de Reducción de Riesgo Las intervenciones conocidas como de reducción de factores de riesgo conductual, intentan lograr un cambio de actitudes y motivar a la persona a desarrollar habilidades conductuales que reduzcan el riesgo.

El Llamado Modelo Transteórico del Cambio Conductual Llamado también simplemente el modelo de Prochaska (su principal impulsor), se focaliza en las condiciones que hacen posible el cambio.

El Modelo Integrativo Está basado en las ideas de Bandura y del conductismo skinneriano e intenta integrar la psicología de la salud con la salud pública.