

UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ALUMNA CELIA PÉREZ LÓPEZ

GRADO 1º GRUPO: "A"

MATERIA PSICOLOGIA Y SALUD

CATEDRÁTICO: EDGAR GEOVANNY  
LIEVANO MONTOYA

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS  
A 26 DE SEPTIEMBRE 2021.

## INDICE

INTRODUCCION	1
EL PAPEL DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD	2
OBJETIVOS DE LA PSICOLOGIA	3
LA INTERVENCION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD	4
LA METODOLOGIA DE LA INTERVENCION EN SALUD	5
MANEJO DE EMOCIONES EN PACIENTES	6
RELACION PACIENTE-ENFERMERA (O)	7
DIVERSOS MODELOS EN LA PSICOLOGIA DE LA SALUD	8
MODELO COGNITIVO-SOCIAL	9
MODELO DE CREENCIA EN SALUD	10
LA TEORIA DE ACCION RAZONADO	11
MODELO DE REDUCCION DE RIESGO	12
MODELO INTEGRATIVO	13
CONCLUSION	14

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo trataré sobre el papel que abarca la psicología en la salud, ya que es muy fundamental el tener estos conocimientos, pues en su momento nosotros como futuros enfermeros y enfermeras lo vamos a llevar a cabo, ya sea en un sistema de salud pública, como en centros de salud o en los hospitales. Les hablaré sobre en que consiste o cual es el objetivo fundamental de la psicología, en que áreas son estudiadas, cual es la intervención de la psicología, enseguida viene la metodología de la intervención, también trataré sobre el manejo emocional, la relación que se debe llevar entre el paciente/enfermera(o), y por último se tratará sobre los diferentes modelos que estudia la psicología. En el desarrollo del trabajo les explicaré de manera más concreta en que consiste cada una de los temas que se abarcarán.

## EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

A finales de la década de los setenta, el CNEIP, organismo autónomo que concentra a una considerable cantidad de estudios de psicología, presentó una serie de recomendaciones para hacer más eficiente la formación y el entrenamiento de los psicólogos a partir de la definición de un perfil profesional sustentado en los siguientes elementos:

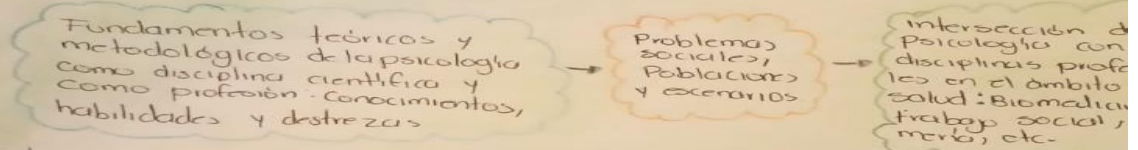
- 1) Especificación de las áreas sociales problema, en donde el psicólogo, como profesional del comportamiento, debe insertar su actividad y tecnología.
- 2) Identificación de necesidades prioritarias del país a las que debe responder el perfil profesional, al margen de la demanda momentánea que establece un mercado de formación históricamente.
- 3) Definición de los sectores de la población que deben ser recipientes fundamentales de la acción profesional del psicólogo.
- 4) Tipificación de las tecnologías y procedimientos, en términos del número de personas beneficiarias de los servicios y sus características socioeconómicas y culturales (CNEIP 1977).

Se propone que el psicólogo debería entenderse como un profesional capacitado para cumplir con cinco funciones, que incluyen las de diagnóstico, planeación, prevención, intervención e investigación (CNEIP, 1978).

Si en la psicología se acepta la primera acepción, sería equivalente a decir que el profesional de la psicología es capaz de hacer algo, en el sentido en que existe cierta posibilidad de que lo haga (Ryle 1967). Es decir, de alguien que puede o no hacer las cosas en diversas circunstancias, frente a determinadas personas y problemas sociales. Decir que un profesional de la psicología es competente no significa otra cosa que decir que dispone de los cursos técnicos, metodológicos y tecnológicos pertinentes para actuar de manera eficiente en los problemas sociales.

Esta forma de conectar la información y entrenamiento de psicólogos en términos competenciales aseguran, como punto partida, que las actividades que tienen que ver con la evaluación, planeación, prevención, intervención e investigación son sucesos de entrenar competencias técnicas y metodológicas (saber y para qué); competencias profesionales (saber cómo o saber hacia) mediante la construcción, la observación directa o modelamiento, en situaciones tanto naturales como simuladas. El diseño de las situaciones de enseñanza-aprendizaje de circunstancias ejemplares para la adquisición y ejercicio de conocimientos técnicos y prácticos correspondientes a los momentos formativos del psicólogo. (Ribes, 2005)

El entrenamiento y la formación de psicólogos competentes es, como condición necesaria y suficiente, saber acerca de los temas y las poblaciones sobre las que se pretende incidir, el dominio técnico-conceptual de lo psicológico y su correspondencia con habilidades y destrezas prácticas.



interacción entre los dominios técnicos y metodológicos con los sociales en el contexto del que hacer interdisciplinario.

cuando se carece del conocimiento de ese paradigma disciplinario menciona Ribes, no basta con que se plasme en el papel el diseño de situaciones de enseñanza-aprendizaje para que los estudiantes adquieran los conocimientos teóricos y los instrumentos en la práctica de manera congruente, como si lo teórico y lo práctico fuesen dos actividades que poco o nada, tienen que ver entre sí.

### ORGANIZACIÓN DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD

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

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

- Evaluar, en términos de intensidad, el dolor y otros procesos de enfermar y los efectos terapéuticos.
- Los hábitos y estilo de vida. su influencia en la salud y en la enfermedad; su adquisición y modificación.
- Las influencias recíprocas entre el proceso de enfermar, el cumplimiento y los estilos de vida, con especial referencia a los procesos crónicos.
- El paciente como fuente básica de información. - El profesional como investigador. - Las categorías para obtener una válida información del paciente.
- Razonamiento Médico. el proceso diagnóstico.
- El profesional como comunicador. La eficacia al transmitir información y al formular prescripciones.
- El profesional como educador o modificador de hábitos de comportamiento. La elaboración de los programas terapéuticos.



## LA INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

→ puede influir en el comportamiento saludable en el ámbito del funcionamiento psicológico de los pacientes, a través de 3 líneas de actuación fundamentales:

1. Controlando los estímulos antecedentes y consecuentes, tanto externos como internos.
2. Preparando una adecuada disposición psicológica de los pacientes que puedan ser más flexibles o más rígidos.
3. Entrenando a los pacientes para que dominen habilidades que les permitan autocontrolar su propio comportamiento.

Los profesionales de la salud no psicólogos se encargarán de:

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

Estrategias para controlar estímulos externos

Los profesionales de la salud, deben comprender el análisis funcional de la conducta, para conocer mejor las conductas problemáticas sus posibles determinantes, y, a partir de ahí, sugerir estrategias eficaces.

Deben conocer los principios básicos del aprendizaje: Aprender a utilizar estrategias operantes como el control del estímulo, la utilización de conductas incompatibles, el reforzamiento social y material, la extinción y el castigo positivo y negativo.

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 tratamiento.

Aprender a desarrollar una buena relación con los pacientes (empatía, confianza, colaboración recíproca, asertividad (controlada), y para ello, dominar estrategias verbales y no verbales que aumenten su efectividad interpersonal.

## LA METEOROLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN EN 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 de modo de impedir que el problema se haga dueño de la vida de la persona, volviendo, en aquellos que fueran el caso, a mejorar el control sobre su vida.

Calidad de vida es el modo en que la persona percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, creencias y circunstancias. La intervención realizada desde sus propios recursos se desarrolla desde una perspectiva cognitivo-conductual, basándose en una metodología y utilizando técnicas y procedimientos de intervención de probada eficacia y suficientemente contrastadas.

En esta primera fase, también es importante evaluar los recursos de afrontamiento de cada persona, así como sus fortalezas, ya que una parte importante de la terapia trata de potenciarlas.

Como resultado de la evaluación el siguiente paso es la comprensión del problema. Este aspecto es fundamental para poder trabajar a lo largo de la intervención.

La siguiente fase es la puesta en marcha del tratamiento a través de las técnicas pertinentes. Estas técnicas son relacionadas en función de la problemática específica y características de cada persona.

Los instrumentos y técnicas utilizados tanto en el proceso de evaluación como en el de intervención están relacionados, algunos de los más frecuentes son: Entrevistas, observación conductual, técnicas y procedimientos, de auto-observación, auto-registro, test, auto-informar, cuestionarios, etc.

La comprensión de cada paso del proceso es fundamental y ayuda a la consecución de los objetivos, por lo que es importante que la persona pregunte o consulte todas sus dudas en cualquier momento de la terapia.

## MANEJO DE EMOCIONES EN ENFERMERÍA

Se ha demostrado que el sufrimiento emocional (SE) es también un parámetro vital 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 lo 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 complica para ellos porque son seres humanos que sienten y se mueven por emociones.

Los médicos durante sus estudios y ya como profesionales viven adicionalmente situaciones de muerte y sufrimiento, por lo tanto se debe estar atento a la materia prima y deben de afrontarlas de manera adecuada, ayudando al paciente y a la familia, al mismo tiempo que se protegen del sufrimiento. Otra situación a la que se enfrentan es el abayo emocional, es decir, que el personal de salud y estudiantes deben expresar emociones impuestas por las normas organizacionales, pero que no representan sus verdaderos sentimientos, ocasionando de esta forma la llamada disonancia emocional y el síndrome de Burnout, e en una de sus características es la despersonalización y el trato hacia los pacientes.

La regulación de emociones juega un papel muy importante, cuando un médico tiene que dar una mala noticia a un paciente requiere la habilidad de evitar dar respuestas emocionales descontroladas.

Los sistemas conscientes de que emoción y pensamiento se encuentran fuertemente unidos, la enseñanza del manejo de las emociones les permite a los alumnos a utilizar las emociones al servicio del pensamiento, esto les ayudara a razonar de forma más inteligente y tomar mejores decisiones.

Ante una respuesta emocional, los sistemas cognitivos fisiológicos y el comportamiento son a distintos niveles, con el fin de preparar al individuo para adaptarse al cambio. Por ello las funciones de las emociones también tiene una función adaptativa.

## RELACION ENFERMERA-PACIENTE (R) - EMPATÍA (E)

Peplau desarrolla la solución de problemas de salud de los pacientes a través del proceso interpersonal terapéutico. Otorga proceso deliberativo de enfermería donde la enfermera emplea la relación interpersonal encaminada a la satisfacción de las necesidades del paciente. Trabaja. La enfermera aprovecha la empatía, el apoyo, la simpatía, para entender, el dolor del paciente.

La crítica hacia este grupo de teoría está centrada en el hecho de que ellas dependen de que exista una relación interpersonal, se adaptan solo ante la posibilidad de la comunicación entre la enfermera y el paciente. Su aplicación se limita en situaciones de enfermería donde se brinda atención a pacientes en coma, recién nacidos, ancianos con alguna condición de demencia o longevos.

Riech-Sises considera que la enfermera y el paciente intercambian información de forma activa y reciben conocimientos, siempre a través de la adopción mutua de roles y la selección y empleo conjunto por parte de la enfermera de los métodos técnicos.

El medio de interaccionamiento simbólico, 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, respecto a pacientes en coma, a través de la comunicación no verbal.

La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia de cuidar, desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo transmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión. Además escuchara, los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intentara ponerse en su lugar y compartirá con este las posibilidades de alivio y solución del problema.

La comunicación en enfermería promueve la modificación del comportamiento humano y de factores relacionados con el que directa o indirectamente promuevan la salud, previene enfermedades o protegen a los pacientes del daño. Una buena comunicación enfermera-paciente trae resultados positivos, tanto para el paciente como para la enfermera, por ello que la comunicación enfermera-paciente es una herramienta necesaria para la práctica de enfermería.



## DIVERSOS MODELOS EN LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

### - Modelo cognitivo-social

Este modelo ha tenido éxito en la Psicología de la salud, especialmente con los conceptos de "expectativa de autoeficacia", esto es, las creencias relacionadas con la habilidad que uno tiene para ejecutar una conducta determinada y de "expectativa de resultados", que se refiere a la creencia que la conducta puede producir los cambios deseados.

### - Modelo de Creencias en Salud

El modelo se basa en la noción que el cambio hacia la conducta saludable está guiado por las creencias del individuo, específicamente por lo que se denomina la "expectativa de valor", esto es, las personas van a cambiar su conducta si esto resulta en algo valorado para ellos y tienen la expectativa de que pueda alcanzarse ese resultado.

### - La teoría de acción razonado (planado)

Este modelo nos dice que la mejor forma de predecir la conducta es conocer las intenciones de una persona. Una intención representa un compromiso de la persona para actuar de cierta manera y es un fuerte predictor de la conducta manifiesta, prevista que se da en ciertas condiciones; entre estas, que el tiempo transcurrido entre la declaración de intención y de la ejecución de la conducta no sea muy prolongado y la especificidad de la acción requerida para materializar la intención de cambio.

### - 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, aumentando el peso de la percepción de autoeficacia para iniciar y mantener los cambios comportamentales deseados.

### - El llamado modelo transteórico del cambio conductual

Se focalizan en las condiciones que hacen posible el cambio. La observación de individuos que están tratando de cambiar, por sí solos, sin ayuda profesional, nos enseña que las personas progresan de una manera gradual, continua y a través de un proceso dinámico de 5 etapas a medida que tratan de reducir o eliminar conductas riesgosas.

### - 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. Es un modelo que pretende enfocarse hacia la comunidad y no hacia problemas individuales. Define el problema usando indicadores epidemiológicos y de Psicología, su forma de aproximarse a los problemas es multidisciplinaria y multimedial, lo crítico, según este enfoque, es comprender el estilo de vida y los factores conductuales del entorno en el que se vive.

(11)

### - Modelo cognitivo-social

Ante el conductismo clásico Bandura declara que el organismo no responde solamente a los estímulos del medio de forma automática, si no que también reflexiona y responde de forma significativa. Considerando que en el proceso de aprendizaje hay que tener en cuenta las siguientes capacidades básicas:

- Capacidad simbólica
- Capacidad de observación
- Capacidad vicaria
- Capacidad autorreguladora
- Capacidad de autorreflexión

### - Albert Bandura y su adaptación al conductismo

Con la teoría social cognitiva muestra la complejidad de los procesos humanos para realizar una conducta, mediante la observación la persona puede aprender una acción y sus consecuencias y deliberadamente intentar a realizarla o no.

### - MODELO EN CREencias EN SALUD

Fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en Psicología social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades.

Así podemos resumir hoy que la hipótesis del MCS se basa en 3 premisas:

- La creencia o percepción de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- La creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese problema.
- La creencia o percepción de que la acción de tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable.

(12)

• **Prevención Primaria.** Su 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.

Dentro de este programa, se crean estos para la ayuda de personas ya infectadas, facilitando la búsqueda de grupos sociales de apoyo, formales e informales, con el fin de que se les permita a los individuos infectados mantener la salud física y psicológica, desarrollando mecanismos afectivos de afrontamiento de las situaciones de estrés.

Conociendo la finalidad del modelo de Reducción de Riesgo, podemos simplificar que principalmente para una atención de prevención, la persona sin importar el género, debe ser consciente y aceptar que un comportamiento de riesgo, debe adoptar estrategias para evitar ser contagiado de VIH/SIDA.

### MODELO INTEGRATIVO

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 manera 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.

El término "integrativo" de la Psicología o psicoterapia integrativa tiene varios significados. Se refiere al proceso de integrar la personalidad: asimilar aspectos repudiados, no conscientes o no resueltos de una misma y hacerlos parte de una personalidad cohesionada, reduciendo 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 que las personas tienen, con el fin de reincorporarse al mundo con plena capacidad de contacto.

### CONCLUSIÓN

En el transcurso de este trabajo, fui entendiendo cual es la importancia de la psicología dentro del ámbito de la salud, la forma en la que estudia el comportamiento humano, pero principalmente como surge el origen de la conducta humana, el papel de la psicología, aprendí muchísimo sobre la metodología de la intervención de la salud ya que ahí nos habla de como nosotros como enfermeras o estudiantes podemos intervenir de forma psicológicamente ante los situaciones que el paciente o usuario presenta, también me quedo muy claro como nosotros debemos manejar nuestras emociones delante o en vista de los pacientes, saber como tratarlos en las diferentes circunstancias de la vida y por último, entendí en que consisten los diferentes modelos en la psicología y por que son muy esenciales para este ámbito. Me quedo con un gran aprendizaje.

¡¡¡GRACIAS!!!