

Universidad del Sureste

[UDS Mi universidad]

Alumna: Diana Hernández Astudillo

Materia: Psicología y Salud

Cuatrimestre: Primer cuatrimestre

Periodo: Septiembre - Diciembre

Profesor: Edgar Geovanny Lévano Montoya

Lic. Enfermería

Introducción

En esta unidad abordaremos diferentes subtemas, el como es el papel de la psicología en la salud. Como objetivo de la psicología en la salud es principalmente estudiar el comportamiento del individuo, el como debería manejar sus emociones en el ambito profesional. Aborda tambien el tema de como debe ser la relación del paciente al enfermero(a).

INDICE

Unidad II

El papel de la psicología en la salud

- 2.1.- Objetivo de la psicología en salud.
- 2.2.- ▲ Manejo de emociones en paciente.
- 2.3.- Relación paciente-Enfermera[O].
- 2.4.- ▲ Modelo cognitivo-Social.
- 2.5.- ▲ Modelo de Creencias en Salud.
- 2.6.- ▲ La teoría de Acción Razonado.
- 2.7.- ▲ Modelo de Reducción de Riesgo.
- 2.8.- ▲ Modelo integrativo.

Objetivo de la psicología en 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 paciente se observa desde dos puntos de vista: Como tal, o sea en sus relaciones con la enfermedad, y como generador de recursos adaptativos. Por lo tanto, 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.

La información básica la ofrece los profesionales y los pacientes: la tarea de la psicología como ciencia consiste en estructurar esta información en un discurso psicológico.

- Las principales áreas estudiadas por la psicología son:
- Explicar, en términos de interacción, el dolor y otros procesos de enfermar y los efectos terapéuticos.
 - Los hábitos y estilos de vida. Su influencia en la salud y en la enfermedad; su adquisición y modificación.
 - Las influencias recíprocas entre el proceso de enfermar, el comportamiento y los estilos de vida, con especial referencia a los procesos crónicos.
 - 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 elaboración de los programas terapéuticos.

Manejo de emociones en pacientes

En medicina se ha concentrado 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 parametro 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 lo rodean. Los médicos durante sus estudios y ya como profesionistas viven cotidianamente situaciones de muerte y sufrimiento. Otra situación a la que se enfrentan en el trabajo emocional, es decir el personal de salud deben expresar emociones impuestas por las normas organizacionales (Escuela, hospitales, unidad de atención primaria, etc.) Asimismo, la regulación de emociones juega un punto importante, cuando un médico tiene que dar una mala noticia a un paciente requiere la habilidad de evitar dar respuestas emocionales descontroladas. Por ello ahora se busca que desde la formación los alumnos puedan aprender la autorregulación de las emociones negativas pero además de las positivas, planteamiento que indica un paso más allá.

Relación paciente-enfermera(o).

Peplau: desarrolla la solución de problema de salud de los pacientes a través del proceso interpersonal terapéutico. Orlando: proceso deliberativo de enfermería, donde la enfermera emplea la relación interpersonal encaminada a la satisfacción de las necesidades del paciente. Trabelve: la enfermera aprovecha la empatía, el apoyo y la simpatía, para entender el dolor del paciente.

Otra de las autoras de la teoría de la relación interpersonal es Riechl-Sisca, cuya teoría se deriva del interaccionismo simbólico. 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 y empleo conjunto por parte de la enfermera de los métodos teóricos. 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 protege a los pacientes del daño.

Modelo cognitivo-social

Se sitúa, por lo tanto en caso de los más extremistas con respecto a la localización de las causas de la conducta rechazando el estado ambientalista y el determinismo personal, Bandura establece una interacción entre las diferentes corrientes, por lo que los factores ambientales, personales. Una interacción. Considerando que el proceso de aprendizaje hay que tener en cuenta la:

- Capacidad simbolizadora: para ensayar simbólicamente soluciones sin que sea necesario ejecutarla y sufrir las consecuencias de sus errores.
- Capacidad de previsión: al proponerse metas se ensayan las posibles acciones y consecuencias que se pueden convertirse en motivadores y reguladores.
- Capacidad vicaria: mediante la observación de modelos se pueden obtener variamente de dichas acciones, sin la necesidad de pagar.

Aunque Albert Bandura defiende las ideas de que las conductas que hayan obtenido recompensas positivas tendrían más posibilidad de ser repetidas y en cambio discutirían la conducta que hayan tenido consecuencias negativas.

Modelo de creencias en salud

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de creencias de salud (MCS) o Health Belief Model.

El MCS fue originalmente desarrollado en los años cincuenta por un grupo de especialistas en psicología Social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum.

En su origen el MCS se basa en otras clásicas y populares teorías del aprendizaje. En particular en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificadas por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y soporta la probabilidad de que esta produzca el deseado resultado.

Así podemos resumir hoy que la hipótesis del MCS se basa en tres 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 a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable.

La teoría de Acción Razonada

El modelo de acción razonada tiene sus inicios en 1967. Dicho modelo concibe al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente, es así como se ve a al sujeto como un tomador racional de decisiones, el cual se comporta en valoración que realiza de los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre su comportamiento en relación a obtener determinadas resultados. En síntesis, el modelo de la acción Razonada establece que la intención de realizar o no realizar una conducta en una especie de balance entre lo que uno cree que uno debe de hacer. Asimismo se lo que se desea es lograr un cambio de conducta, consideran que una intervención desde el modelo de la acción Razonada, debe integrar un mundo de variables que se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual y debido de que toda acción ocurre respecto a un objetivo, en un contexto determinado y un punto en el tiempo.

Modelo de Reducción de Riesgo

El modelo, está diseñado para comportamientos de riesgo.

Tiene como objetivo disminuir las consecuencias provocadas por mantener relaciones riesgosas y con ellos contraer VIH/SIDA.

Esto quiere decir que:

- Predice y disminuye la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgos que posibilitan el contagio de VIH/SIDA.

- Percibe el comportamiento como riesgo y reconoce las habilidades personales para reducir el comportamiento.

Se conoce de tres etapas en la cual se cuentan los elementos de MCS, Autoeficiencia de procesos, Interpersonales y cambio de actitudes:

- Fase I: percepción de comportamiento como riesgoso. Información y conocimientos apropiados de la transmisión y prevención VIH. percibirse sustentable de contraer VIH/SIDA

- Fase II: Toma de decisiones firmes. Reacción de eficiencia Auto eficiencia percibida, percepción placentera de la conducta, factores sociales normativas.

- Fase III: Llevar a cabo el camino de conducta: Buscar información, obtener remedios, establecer soluciones.

Modelo Integrativo

La psicoterapia adopta una actitud hacia la práctica de la psicoterapia. Es una psicoterapia de unificación que responde de forma apropiada y eficaz a la persona en el plano efectivo, conductual, cognitivo y fisiológico. El término integrativa de la psicoterapia integrativa tiene varios significativos, se refiere al proceso de integrar la personalidad: asimilar aspectos repudiados, no concientes o no resueltos de uno mismo 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 personas.

La psicoterapia integrativa tiene en cuenta muchos criterios sobre el funcionamiento humano. El enfoque psicodinámico, el enfoque centrado en el cliente, el conductual, el cognitivo, la terapia familiar, la terapia Gestalt, las psicoterapias corporales, las teorías de las relaciones objetales. Cada uno proporciona una explicación parcial de la conducta y cuando se integran de una forma selectiva con otros aspectos del enfoque del terapeuta, cada uno de ellos gana valor.