

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
(UNISUR)

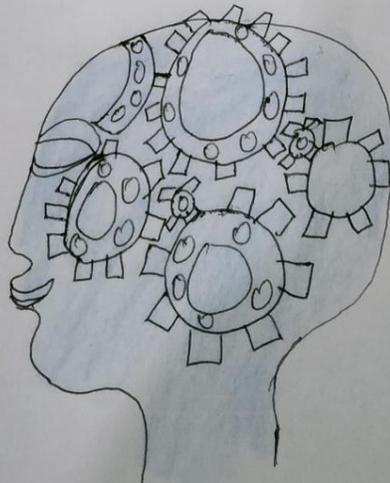
Julio César Méndez Girón

PRIMER CUATRIMESTRE GRUPO "A"

PSICOLOGIA & SALUD

ACTIVIDAD 2: EL PAPEL DE LA PSICOLOGIA
EN LA SALUD

FECHA: 26-09-2021



Introducción:

En el trabajo se encuentra un breve resumen de los objetivos de la psicología en salud, la cual encontraremos puntos en donde veremos como actúan las personas y ¿por qué?, también veremos como es que hay criterios y modelos a seguir para poder ayudar a las personas con una mala conducta mental o también incluir los actitudes del cliente o la persona, por lo cual también haremos mención de lo que puede lograr poder realizar y razonar comportamientos a través de acciones y de sus consecuencias pasadas o consecuencias que haya pasado con otra persona y con ello poder analizar si realizar la acción que quiere el cliente o la persona.

También encontraremos un modelo en donde podremos ver como actúa y como poder ayuda a una persona que haya sufrido o haya sido víctima de una enfermedad de transmisión sexual, por lo cual habrán fases y técnicas para cambiar conductas psicoemocionales en las personas.

• OBJETIVOS DE LA PSICOLOGIA EN SALUD.

La psicología médica, tiene el objetivo de el estudio de los comportamientos de un individuo ya si sea en su salud o ya sea por una enfermedad.

Para esto se hace una observación en dos puntos, que son; ya sea como la relación que tenga con una enfermedad, y como generador de recursos, se podría decir en que puede generar recursos con los cuales puede ayudar a la persona y tambien generando otros pasatiempos. En donde tambien el Comportamiento Profesional estudia sus funciones características que son; la promoción de la salud, la investigación y la búsqueda de información, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

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

- 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.
- El razonamiento médico. El proceso diagnóstico.
- El profesional como comunicador. La eficacia al transmitir información y al formular prescripciones.

LA INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

La psicología puede influir en un buen funcionamiento psicológico en los pacientes, para que haya un comportamiento saludable, con 3 líneas de actuación fundamentales.

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

En donde también 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.

Para ello los profesionales de la salud deben comprender el análisis funcional de la conducta para que se pueda conocer mejor el problema de la conducta y también las determinantes que la ocasionan. En donde se debe conocer los principios básicos del aprendizaje; como aprendes estrategias operantes, como el control del estímulo, el reforzamiento social y material. Esto para sugerir estrategias eficaces.

Incluyendo que todos debemos influir en el paciente o Usuario, la cual es donde actuamos con respecto a la enfermedad y su tratamiento, en donde debemos influir con el paciente con una buena relación donde genere calma, empatía, confianza, colaboración recíproca, asertividad controlada.

Para lograr estos puntos hay estrategias las cuales se deben dominar. Transmitir información con los pacientes con 2 objetivos.

1. Reducir la incertidumbre del paciente.
2. Fortalecer su percepción de control.

LA METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD.

En la metodología el objetivo que se tiene, es de intervenir el sufrimiento emocional de la persona y también así ayudarlas para una mejor calidad de vida. Se trata en ayudar a la persona para que los problemas se hagan dueño de la vida, y si es así en ese caso lo que procede es a recuperar el control de su vida.

Calidad de vida: Es un modelo en donde la persona ocupa su cultura y vida en donde se ubica y mira también con que tipo de valores vive, y así también como las preocupaciones, objetivos, visiones y sus expectativas. En donde también se tendra que actuar analizando y enfocar el o los problemas que afronta la persona.

En la fase siguiente ha sido puesta en marcha esta, para encontrar las problemáticas específicas y sus características que presenta el cliente. Es una fase de tratamiento a través de técnicas pertinentes.

En donde se hace un enfoque cognitivo-conductual, en donde se le incluye un papel y se le hara unos ejercicios al cliente y también se le dara tareas dentro de las sesiones y fuera de las sesiones. Esto para practicar los ejercicios para ver un nuevo manejo de situaciones hasta ver un avance de como resolver los problemas conductuales del cliente y los pueda llevar a cabo.

Los instrumentos y técnicas utilizados para el proceso de evaluación como en el de intervención asím; las entrevistas, la observación conductual, procedimientos de auto-registro, test, acta informes, cuestionarios, etc.

MANEJO DE EMOCIONES EN PACIENTES

En el manejo de las emociones implica en el coeficiente intelectual de las personas, y también del personal de salud, así también como el personal de enfermería y llevar a cabo una auto control de emociones, esto haciéndolo de una manera en donde no debemos mostrar nuestras emociones y comunicarnos sin que tengamos tanto contacto con el paciente en el cual nos indica a una auto-control de nuestras emociones, para no poder una noticia mala, y nos dejarnos llevar por los sentimientos o emociones vallamos a dar una noticia que al cliente no le agrada o que pueda empeorar su estado de salud. En el auto-control de emociones y resguardar los sentimientos nos ayudara a que tomemos buenas decisiones dentro del area de trabajo, y razonar de una forma inteligente y razonable.

En el ambito laboral los estudiantes son inteligentes dentro del ambiente emocional y socio emocional, lo cual los alumnos inteligentes pueden hacer una buena respuesta a las emociones presentadas del cliente la cual hace un ambiente de confianza y optimismo con la cual también son más sensibles a la percepción de las emociones del cliente en la cual obtienen una mejor relación hacia el paciente, en donde también los médicos han constatado esta parte y generar una buena interacción y buena relación médico-paciente ya que esto ayuda a mejorar la calidad de interacción y mantiene una mayor salud, así sea física, y mental.

A los médicos el buen control de emociones hacia al cliente, con una buena relación médico-paciente les ha ayudado a no tener problemas con el cliente.

RELACION PACIENTE-ENFERMERA (O).

En la relación del paciente a la Enfermera (o) actuamos desde una relación interpersonal, en donde la enfermera o el enfermero crea una relación interpersonal junto a las satisfacción de necesidades del paciente, en donde el enfermero (o) enfermera deberá aprovechar la empatía y la junto con el apoyo de la empathy simpatía del paciente esto para poder entender el dolor que el cliente, usuario, paciente, está sufriendo.

Esto se hace de forma general, en donde los espacios que se hacen es en donde el enfermero o enfermera actúa estando presente con el usuario y solo se adapta a la comunicación que hay entre el usuario y el enfermero o enfermera. Y por lo tanto se aplican en situaciones en donde se brinda atención a pacientes en coma, recién nacidos, y a ancianos con alguna demencia o longevos.

Según el modelo de interaccionismo de Riech-Sisca, menciona que la clave de interacción con el usuario, se basa en intercambiar información en donde esto es posible obtener información necesaria ya que implica la salud del paciente o incluso el de la propia familia, en donde esto se hace una relación de enfermera-paciente-familia del paciente, donde nos permite una mayor contribución al desarrollo de enfermería, implicando también poder participar con pacientes en estado de coma, a través de una comunicación no verbal.

Enfocándonos en el modelo la relación de enfermera-paciente es esencialmente comunicativa en donde el enfermero o enfermera comprenderá a brindar comprensión, apoyo, simpatía y compasión hacia el paciente, y también escuchará los problemas, emociones e inquietudes del paciente donde se pondrá en el lugar del paciente y compartirá posibilidades de alivio del problema.

DIVERSOS MODELOS EN LA PSICOLOGIA DE LA SALUD.

Los modelos nos ayudaron para poder saber por donde podemos empezar, para también saber que pasos seguir y que tipo de técnicas necesitaremos para influir a realizar un cambio dentro de las personas.

1. Modelo Cognitivo - Social.

En este modelo se da importancia a los efectos del ambiente social y las cogniciones sobre la conducta y la influencia recíproca. Esta en un concepto de una expectativa de eficacia. Esto es, que son las creencias que relacionaron la habilidad que uno tiene para ejecutar una conducta determinada. y expectativas se refiere la creencia de la conducta puede producir cambios deseados.

- El Modelo Creencias en Salud: Esta se creo por los psicólogos de estados unidos ya que muchas personas nunca se acercaban a ningún servicio de salud, al igual que ningún chequeo de Tuberculosis, en donde se les preguntó que si creían tener algún beneficio en participar a chequeos. En donde también el modelo esta basado en donde el cambio se haga guiado por las creencias del individuo.

- La Teoría de Acción Razonado (Planeada): En este modelo nos mostrara como ayudar a entender que una persona toma una decisión para realizar una acción. La teoría también suele ser un predictor de la acción tomada de una persona y de como puede ser efectuada, en donde las intenciones son influenciadas a causa de, actitudes, normas subjetivas y de percepciones de presión a causa de la sociedad.

- Modelo de Reducción de Riesgo: En este modelo se actúa en donde se intenta motivar a la persona, logre un cambio de actitudes y desarrolle habilidades para reducir riesgos que alteren la actitud de la persona, en donde se crea una red de apoyo social, para lograr estos cambios se utilizan las técnicas de la psicología social como también cognitivas-conductuales.

- El llamado Modelo Transteórico del Cambio Conductual: Conocido también como Prochaska, se enfoca en aquellas personas que buscan un cambio sin la ayuda de algún profesional, y nos muestra el progreso de la persona de manera gradual, continúa y en donde lleva acabo de un proceso dinámico de 5 etapas esta para reducir o eliminar conductas riesgosas.

MODELO COGNITIVO-SOCIAL

En este modelo Bandura establece distintas corrientes en una interacción por lo tanto él está en contra de los más extremistas con respecto a la localización de las causas de la conducta. Por lo que Bandura menciona que los factores ambientales, personales y conductuales, no son identidades separadas, sino que interactúan entre sí.

El conductismo clásico, Bandura declara que el organismo no responde al medio de estímulos de una forma autónoma, sino que también reflexiona y responde de una forma significativa. Consideran el aprendizaje se tiene que tener en cuenta capacidades básicas, las cuales son:

- Capacidad simbolizadora, para ensayar soluciones, sin que se ejecuten y se tenga que sufrir alguna consecuencia de errores.
- Capacidad vicaria, mediante una observación de modelos puede aprenderse de lo que otros hacen y también sus consecuencias, sin necesidad de pasar la ejecución de modelos.
- Capacidad autorreguladora, el hombre puede actuar y controlar su propia conducta, esto a través de que el hombre metas, y utilizando estrategias cognitivas y objetivos para sus acciones.
- Capacidad de autorreflexión, analizar sus problemas y sus experiencias pasadas, esto para analizar sus ideas y desarrollar una percepción sobre la eficacia que puede tener su idea.

Alber Bandura defiende la idea de que las conductas que hayan sido positivas tendrán más posibilidades de ser repetidas y en cambio puedan disminuir las conductas negativas. Este proceso es rudimentario ya que es el que los animales poseen.

Con la teoría social cognitiva muestra que los hombres y la complejidad del ser humano puede realizar una conducta observando y aprender sus consecuencias y poder realizarla o no, dependiendo de sus características personales y la motivación para que la realice.

MODELO DE CREENCIAS EN SALUD

En este modelo consta de la participación pública, ya que se hacía una búsqueda de una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. En donde también explica que las personas como puede adaptarse a una variedad de conductas, como una respuesta individual ante ciertos síntomas de una enfermedad y de como era el cumplimiento de la persona con el tratamiento y las recomendaciones médicas que se le daba.

El (MCS) se basa en otras teorías clásicas y populares por ejemplo la conductista, que se basa en entender los comportamientos de las personas ya que puede ser reducido mediante estímulos y respuestas, y se justifican por sus inmediatas consecuencias, y en el cognitivo se justifica el comportamiento del proceso mental en los que otorga cierto valor a la consecuencia de su acción y le da una probabilidad de producir un deseo al ver el resultado.

El MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa. En términos de salud, el valor sería el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevenga o mejore el proceso.

La hipótesis del MCS se basa en tres premisas:

- La creencia o percepción, de 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 TEORIA DE ACCIÓN RAZONANDO

Esta teoría fue propuesta por Martin Fishbein y Icek Ajzen, el modelo de acción razonada tuvo inicio en 1967 (Fishbein). El modelo concibe al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente, es así, como se vislumbra al sujeto como un tomador racional de decisiones, el cual se comporta en función de la valoración que realiza de los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre su comportamiento en relación a obtener ciertos resultados.

Se dice que una salud, emocional o conducta saludable es un buen resultado, ya que el sujeto puede llevar a cabo un determinado comportamiento, ya que muchos comportamientos se pueden llevar a cabo de una manera de control voluntario, esto dice que la persona puede llevar a cabo su conducta bajo control.

Las actitudes dependen siempre a la vez de sus acciones y también de sus consecuencias, esto quiere decir que las creencias que tiene una persona pueden producir resultados y la persona puede evaluar el comportamiento percibido. También se denomina como las presiones sociales que le son impuestas para realizar o no realizarlas con un comportamiento determinado. y esto depende del comportamiento propio de la persona y la motivación del propio sujeto y la motivación general que posee el mismo para actuar y llevar a cabo el comportamiento.

El modelo de la acción razonada que la intención de realizar o no realizar una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer y la percepción que se tiene de que los otros creen que uno debe de hacer.

MODELO DE REDUCCION DE RIESGO

Este modelo ha sido diseñado para atenuar los comportamientos de riesgo que puede tener una persona. En donde tiene como objetivo disminuir las consecuencias de tener o mantener relaciones riesgosas y con ellas contraer alguna enfermedad como contraer el VIH/SIDA en lo cual nos quiere decir que podemos

- Predecir y disminuir la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgos que posibilite el contagio de la enfermedad del VIH/SIDA o alguna otra enfermedad de transmisión sexual, a otra persona.

- Que también perciba el comportamiento de una forma riesgosa y reconozca las habilidades personales para reducir el comportamiento.

En donde se le ayudará con elementos de MCS, de Autoeficacia, de proceso interpersonal y cambio de actitudes.

Fase 1: Percepción de comportamiento riesgoso, brindarle información y prevención de la transmisión de la enfermedad del VIH/SIDA.

- Percepción de poder contraer o encontrar el VIH/SIDA. Creer que es indeseable contagiarse de VIH/SIDA.

Fase 2: Toma de decisiones firmes, la reacción de eficacia, que note la eficacia, que pueda percibir placenteramente la conducta. Y mencionar factores sociales normativos para disminuir la influencia de su conducta.

Fase 3: Que se busque una información, y a través de ella que tome acciones para modificar la conducta.

- Obtener remedios, en donde se buscaran estilos de vida y pueda llevar acabo.

- Establecer soluciones, como el soporte social y el cambio de pareja.

