



Nombre del alumno: José Fernando Aguilar Gómez

Nombre del profesor: Luis Ángel Galindo Arguello

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico 2.6 al 2.11

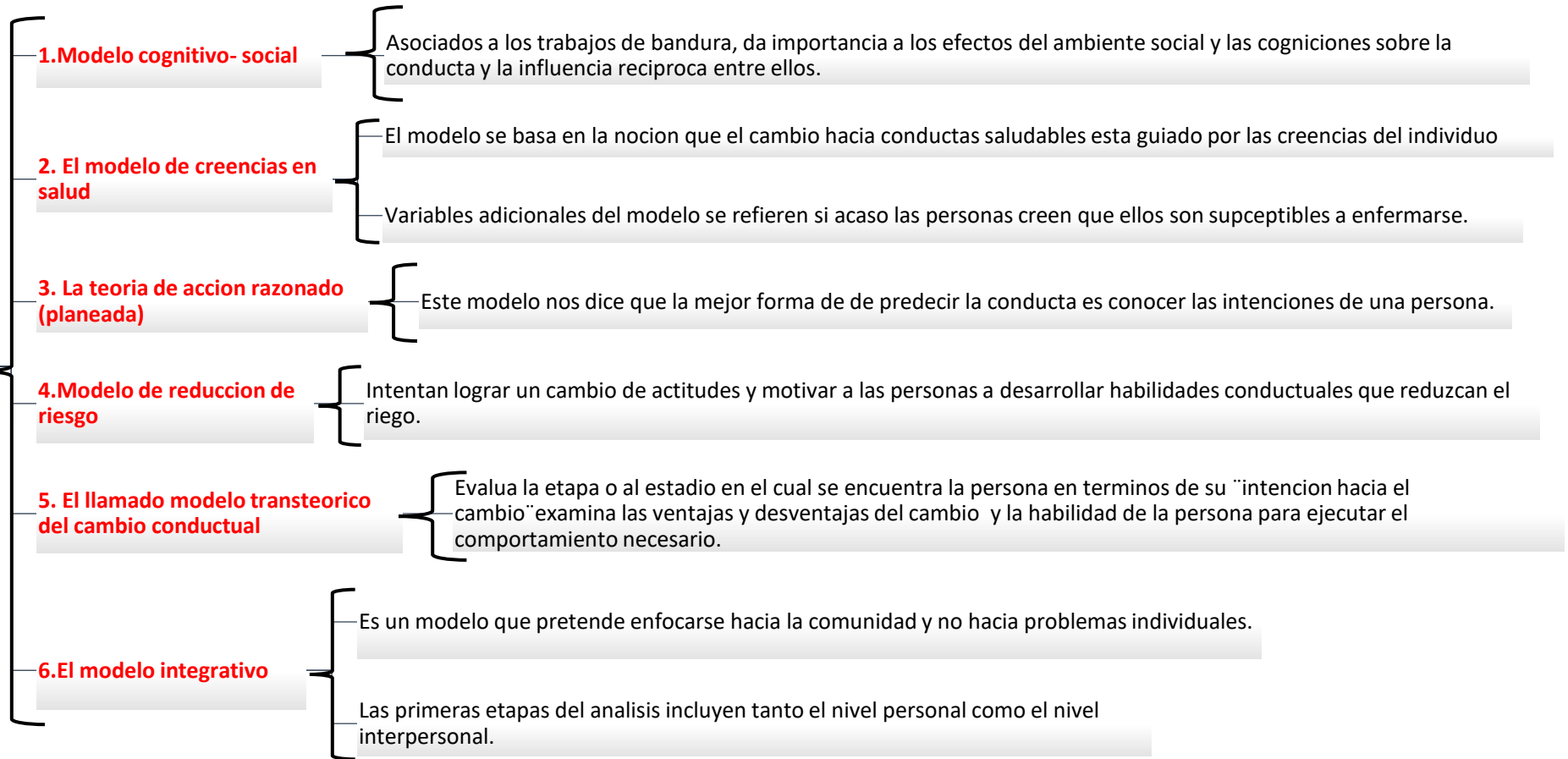
Materia: Psicología y salud

Grado: Primer cuatrimestre

Grupo: C



2.6 Diversos modelos en la psicología de la salud





2.7 modelos cognitivo-social

Se situa

En contra de los extremistas con respecto a la localización de las causas de la conducta, rechazando el extremo ambientalista y el determinismo personal.

Bandura establece

Una interacción entre las distintas corrientes, por lo que los factores ambientales, personales y conductuales, no son entidades separadas, sino que interactúan mutuamente entre sí.

Bandura declara que el organismo no responde solamente a los estímulos del medio de forma automática, sino 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 simbolicizadora: ensayar simbólicamente soluciones sin que sea necesario ejecutarlas.

Capacidad de previsión: se proponen metas y se ensayan las posibles acciones y consecuencias.

Capacidad vicaria: se puede aprender vicariamente de lo que otros hacen y las consecuencias de dichas acciones.

Capacidad autorreguladora: el hombre puede regular su propia conducta

Capacidad de autorreflexión: analizar sus propias experiencias

Albert Bandura y su ampliación del conductismo

Defiende la idea de que las conductas que hayan obtenido respuestas positivas tendrán más posibilidades de ser repetidas y en cambio disminuirán las conductas que hayan obtenido consecuencias negativas.

Aprendizaje vicario: Donde se observa que los niños aprenden no solo haciendo, sino en base a lo que hacen otras personas.

Profecía autocumplida

Refuerzo vicario: mediante esta teoría sabemos que una persona es capaz de aprender mediante la observación de las consecuencias del comportamiento de otro

Autorregulación: Este concepto está asociado a lo que entendemos por autoestima.



2.8 modelos de creencias en salud

El MCS fue originalmente desarrollado?

En los años 50 por un grupo de especialistas por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano.

En que se basa el MCS?

En clásicas y populares teorías del aprendizaje en particular, en la conductista, que defiende todo tipo de comportamiento.

El MSC es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (value expectancy)

La hipótesis del MSC 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 costo personal aceptable.

Como elemento predisponente, el MSC puede tener una utilidad en la prevención del VIH/sida, máxime si se complementa con otros de reforzamiento y capacitación.



2.9 La teoría de acción razonada

Inicios de esta teoría

Propuesto por Martin Fishbein e Icek Ajze, el modelo de acción razonada tiene sus inicios en 1977 (Fishbein, Middlestadt y Hitchcock, 1977)

(Becker et al., 1998; Kaplan et al., 1993; Latorre y Benert, 1992; Roa, s.f.). Fishbein y Ajzen (1975, citados en Fishbein et al., 1994), con el modelo de la acción razonada intentan integrar factores actitudinales y comportamentales para explicar las conductas saludables.

Las actitudes hacia un comportamiento específico son un factor de tipo personal que comprende los sentimientos afectivos del individuo.

En síntesis el modelo de acción razonada establece:

Que la intención de realizar o no una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer (actitudes) y la percepción que se tiene de lo que los otros creen que uno debe hacer (norma subjetiva).

Al referirse a la acción, Fishbein et al. (1994) consideran necesario especificar de forma clara la conducta a analizar, ya que no es lo mismo dirigir la intervención al saber usar un condón, a comprar un condón o a traer consigo un condón.



2.10 Modelo de reducción de riesgo

Definición

Modelo de salud, diseñado para atenuar los comportamientos de riesgo.

Objetivo

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

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.

A pesar de los esfuerzos por erradicar el virus del sida a nivel mundial y ante su fracaso de una vacuna efectiva para su prevención se diseñó un modelo de salud el cual cuenta con dos áreas para su prevención:

Prevencción primaria

Su objetivo es evitar que las personas se infecten con el VIH.

Prevencción secundaria

Tiene como finalidad la prevención del desarrollo de la enfermedad en aquellas personas seropositivas.

Tras un análisis funcional de los comportamientos de riesgo del SIDA, realizado por Bayes y citado por Chiribeya, Sanchez y Mayor se concluye que:

Los comportamientos de riesgo se acompañan de forma segura e inmediata, de conductas placenteras.

Las consecuencias negativas que se derivan de esos comportamientos, son solo probables y siempre a largo plazo

No existe una cadena de echos sensibles que vinculen la practica de un comportamiento de prevención concreta, con un buen estado de salud a largo plazo.

Se menciona lo siguiente para reducir los riesgos por enfermedad de transmisión sexual:

Disminuir la morbimortalidad

Aumentar la calidad de vida de los usuarios de drogas

Evitar e compartir jeringas.



2.11 Modelo integrativo

Psicoterapia integrativa

Adopta una actitud hacia la practica de la psicoterapia que declara el valor inherente de cada individuo.

Es una psicoterapia de unificacion que responde de forma apropiada y eficaz a la persona en el plano efectivo, conductual, cognitivo y fisiologico de su funcionamiento; tambien trata la dimension espiritual de la vida.

El termino "integrativa" de la psicoterapia integrativa tiene varios significados:

Se refiere al proceso de integrar la personalidad: asimilar aspectos repudiados, no conscientes o no resueltos de uno mismo y hacerlos parte de una personalidad cohesionada.

A que se refiere la psicoterapia integrativa .

Se refiere tambien a la union de los sistemas afectivos, cognitivo, conductual y fisiologico de una persona.

La psicoterapia integrativa tiene en cuenta muchos criterios sobre el funcionamiento humano

El enfoque psicodinamico

El enfoque centrado en el cliente

El conductual y cognitivo

Terapia familiar y la terapia Gestalt

Las psicoterapias corporales, las teorias de relaciones objetales

La psicologia psicoanalitica del self y el analisis transaccional.

objetivo de una psicoterapia integrativa

Es facilitar tal plenitud, que la calidad del ser de una persona y su funcionamiento en las areas intrapsiquica, interpersonal y socio-politica.

CONCLUSIONES

En conclusión, con lo aprendido dentro de estos temas destacare los puntos más importantes acerca del tema en general llamado "el papel de la psicología en la salud".

Los modelos nos dan un marco referencial para saber por dónde empezar, que pasos seguir, y que técnicas necesitamos para influir un cambio en las conductas de las personas. El 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. En el Modelo de Creencias en Salud se basa en la noción que el cambio hacia conductas saludables 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 ésta resulta en algo valorado para ellas y tienen la expectativa de que pueda alcanzarse ese resultado. Y la Teoría de Acción Razonado (planeada) nos dice que la mejor forma de predecir la conducta es conocer las intenciones de una persona. En el modelo de Reducción de Riesgo, se intenta crear una red de apoyo social que refuerce las conductas preventivas o de bajo riesgo. Para lograr el cambio se usan técnicas tanto de la psicología social, como cognitivas-conductuales.⁶

El llamado Modelo Transteórico del Cambio Conductual evalúa la etapa o el estadio en el cual se encuentra la persona en términos de su "intención hacia el cambio", examina las ventajas y las desventajas del cambio, y la habilidad de la persona para ejecutar el comportamiento necesario que lo lleve a mantener un cambio duradero de la conducta deseada. La prevención de la recaída se ve como parte de la última etapa de mantenimiento. Por último, el Modelo Integrativo Esta basado en las ideas de Bandura y del conductismo skinneriano e intenta integrar la psicología de la salud con la salud pública.

Ante el conductismo clásico, Bandura declara que el organismo no responde solamente a los estímulos del medio de forma automática, sino 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 simbolizadora, para ensayar simbólicamente soluciones, sin que sea necesario ejecutarlas 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 de la conducta previsor. Capacidad vicaria, mediante la observación de modelos se puede aprender vicariamente de lo que otros hacen y las consecuencias de dichas acciones, sin necesidad de pasar por la ejecución de las mismas.

El MCS 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. De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo.

En la Teoría de Acción Razonado. Propuesto por Martín Fishbein e Icek Ajzen, el modelo de Acción Razonada tiene sus inicios en 1967 (Fishbein, Middlestadt & Hitchcock, 1994). Dicho modelo concibe al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente.

Las actitudes hacia un comportamiento específico son un factor de tipo personal que comprende los sentimientos afectivos del individuo, ya sean de tipo positivo o negativo con respecto a la ejecución de una conducta preventiva y las percepciones de apoyo social que se tengan de dicha conducta. Las actitudes dependen a su vez de la percepción de las consecuencias, es decir, de las creencias que tienen las personas de que ciertas conductas producen determinados resultados y las evaluaciones de esos resultados.

En relación al modelo de Reducción de Riesgo se define como el modelo de Salud, diseñado para atenuar los comportamientos de riesgo a su vez Tiene como objetivo, disminuir las consecuencias provocadas por mantener relaciones riesgosas y con ellos contraer el VIH/SIDA.

A pesar de los esfuerzos por erradicar el virus del Sida a nivel mundial, y ante el fracaso de una vacuna efectiva para su prevención, es como se diseñó este modelo de salud; el cual cuenta con dos áreas en cuanto a su prevención: Prevención Primaria su objetivo es evitar que las personas se infecten con el VIH y la Prevención Secundaria: Tiene como finalidad la prevención del desarrollo de la enfermedad en aquellas personas seropositivas.

Por último, la Psicoterapia Integrativa se refiere también a la unión de los sistemas afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico de una persona, con una consciencia de los aspectos sociales y transpersonales de los sistemas que rodean a la persona. Estos conceptos se utilizan dentro de una perspectiva evolutiva del ser humano en la que cada fase vital presenta tareas propias del desarrollo, necesidades, sensibilidades, crisis y oportunidades para un nuevo aprendizaje. 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 objétales, la psicología psicoanalítica del self y el análisis transaccional son todos considerados dentro de una perspectiva de sistemas dinámicos. El objetivo de una psicoterapia integrativa es facilitar tal plenitud, que la calidad del ser de la persona y su funcionamiento en las áreas intrapsíquica, interpersonal y socio-política.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Antología UDS, p-48-58- Recuperado el 14/10/2021:
<file:///D:/Carpeta%20psicologia%20y%20salud/-%20Psicolog%C3%ADa%20y%20Salud%20antologia.pdf>