



**Nombre de alumnos: Brallan
López Solorzano**

**Nombre del profesor: Luis Ángel
Galindo**

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Psicología y Salud

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1

Grupo: LEN10EMC0121-C

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2018.



CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

Algunas de las cosas que hemos ido aprendiendo, es que el comportamiento es un componente básico de la salud y que puede hacer más o menos probable de enfermar, y que nuestros pensamientos, sentimientos y conductas afectan a nuestra salud y nuestro bienestar. También hoy sabemos que el estilo de vida y diversas dimensiones personales se relacionan en un grado considerable con el estado de salud y el pronóstico de algunas enfermedades, y que diversos factores psicológicos y sociales desempeñan un rol fundamental en las diversas fases del proceso de salud-enfermedad, desde la prevención de la enfermedad hasta la recuperación de la salud.

Durante las dos últimas décadas ha ido consolidándose la psicología de la salud como un nuevo campo y por otra parte el estudio y aplicación del conocimiento psicológico. En este tiempo relativamente breve, hemos ido aprendiendo muchas cosas y hemos ido cambiando nuestra manera tradicional de pensar respecto la salud y a la enfermedad. Aunque tal vez muchas de estas nuevas actitudes hacia la salud no son tan nuevas como se podría creer, si representa un cambio significativo respecto a la concepción predominante a lo largo del desarrollo de la medicina científica.

De manera lenta pero progresiva, la medicina ha ido incorporando y utilizando cada vez más las contribuciones psicológicas en diversos temas medicamente relevantes, con un creciente interés en ver y tratar al paciente de una manera holística como una persona integral y no solo como un conjunto de órganos y sistemas, y con una creciente conciencia que los factores psicológicos son significativos en el curso de casi cualquier enfermedad. Al desarrollarse la noción que la salud involucra tanto el bienestar físico como mental y emocional y que las variables psicológicas y sociales son importantes en la enfermedad, se hace posible una nueva relación entre la psicología y la medicina.

Por una parte la salud y sus diversos aspectos relacionados en investigación y aplicación de la psicología, observándose una verdadera explosión del conocimiento acerca de las influencias psicológicas en el proceso de salud-enfermedad. Y por otra parte los psicólogos han comenzado a participar más

activamente en el diagnóstico, tratamiento y prevención de problemas de salud, como miembros activos del equipos de salud juntos con médicos y otros profesionales, aportando sus conocimientos y habilidades de investigación y sus técnicas específicas de evaluación e intervención, en los diversos aspectos referentes a la salud y la enfermedad.

Sin embargo, durante mucho tiempo de la psicología y la medicina han seguido caminos muy separados. A pesar de un origen común. La psicología y la medicina han estado inmersas en el dualismo de cuerpo y mente predominante en el pensamiento occidental, concibiendo ambas entidades como dos sistemas separables y relativamente autónomos. Para la medicina la salud se había limitado a la llamada salud mental, careciendo ambas disciplinas de una visión holística de la salud como bienestar mental y físico. Para comprender cabalmente el significado de la psicología de la salud es necesario revisar brevemente el trascendental tema de la relación mente-cuerpo.

EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

La psicología fue cambiando gradualmente su carácter. Este cambio, mucho más patente en la psicología norteamericana dominante, significó la tendencia creciente a dejar de ser solamente una disciplina académica y experimental, para desarrollarse también como una ciencia aplicada. De esta forma la psicología fue mostrando cada vez más que podía contribuir significativamente a la prevención y solución de diversos problemas en muy variados ámbitos, desde aquellos de carácter más individual y subjetivo hasta otros de tipo social, organizacional y comunitario. Esta tendencia recibió un gran impulso con las propuestas y trabajos de Kurt Lewin, considerado el pionero de la psicología social aplicada (Barra, 1998), área que ha sido de las que más han contribuido a la Psicología de la Salud desde sus inicios hasta la actualidad.

Otros de los antecedentes importantes de la psicología de la salud, fue el desarrollo de la medicina psicosomática. Se empieza a considerar que la incapacidad para adaptarse al estrés y a diversos cambios vitales, así como muchos conflictos psicológicos, pueden llevar las respuestas emocionales y fisiológicas que contribuyen a desencadenar procesos de enfermedad. Además, también se encuentra que los distintos individuos reaccionan al estrés con diferentes patrones de respuestas corporales, existiendo ciertos estilos de personalidad que hacen más probable el desarrollo de ciertos trastornos. Algunos de los trastornos "clásicos" de la medicina psicosomática son el asma bronquial, la colitis ulcerosa, la hipertensión esencial, el hipertiroidismo, la neurodermatitis, la artritis reumatoide. Y la úlcera duodenal (Laederach-Hofmann, 1997).

Los nuevos desarrollos tanto en psicología como en medicina permitieron el análisis más preciso de las interacciones entre comportamiento y salud, proporcionaron nuevas formas de explicar y controlar enfermedades. Así como anteriormente se consideraba que la enfermedad era producto de un único agente patógeno, actualmente se reconoce que las enfermedades pueden ser multideterminadas, producto de una interacción entre predisposiciones individuales, influencias ambientales. Y por lo tanto el enfrentamiento de la enfermedad también debe ser multifactorial, atendiendo tanto los aspectos somáticos como psicológicos y sociales.

El aumento de estas enfermedades se relaciona en gran medida con dos hechos: que las personas viven más y que ellas se involucran en conductas nocivas para la salud. La falta actividad física, la nutrición inadecuada, el estrés, el fumar y el abuso del alcohol, las drogas contribuyen al desarrollo de muchas de esas enfermedades. Y por otra parte el hecho que las personas vivan más implica que hay más tiempo para que ellas desarrollen enfermedades que resultan de estilos de vida y comportamientos.

Ya que el antecedente más inmediato de la psicología de la salud es lo que se denomina medicina conductual, se puede establecer una relación entre ambas disciplinas. La medicina conductual no incorpora suficientemente la promoción de la salud y la prevención, el propone que se desarrolle una nueva subespecialidad interdisciplinaria dentro de la medicina, que estaría relacionada específicamente con la mantención de la salud y la prevención de la enfermedad, de las disfunciones médicas en individuos sanos. Sería una disciplina específica que involucra a toda la psicología como ciencia y como profesión en ambos dominios, tanto en lo referente a la enfermedad como a la promoción y prevención.

También estas se establecen como ramas de la salud las cuales competen y se ve relacionada la psicología de la salud como medicina comportamental que se utiliza, por tanto, para referirse a un campo interdisciplinario de investigación y practica referido a la salud.

El manejo de modelos que se considera como marco referencial para saber por dónde empezar, que pasos a seguir y que técnicas necesitamos para influir un cambio en las conductas de las personas. Las creencias relacionaron la habilidad que uno tiene para ejecutar una conducta determinada y a que resultado se refiere, la conducta puede producir los cambios deseados.

Este modelo integrativo está basado en enfocarse hacia la comunidad y no hacia problemas individuales. La aproximación a los problemas multidisciplinario y multinivel, lo critico. El cambio o transformación de conductas y hábitos de riesgo también se obtienen de la prevención primaria e intervención hacia los problemas, aplicación de algún tipo de medición para la comunidad y conseguir un impacto de prevención de recidivas.

DIAGNÓSTICOS

Interrelaciones de la psicología de la salud son la evaluación, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de trastornos específicos con el fin de mejorar el estilo de vida del paciente. Como técnicas e instrumentos instaurados hacia pacientes que se acercan a consulta.

La entrevista heurística entre el profesional de salud y el paciente que establece esa relación estrecha para la extracción de datos

La mayor importancia es explicar que es lo que se realizara al paciente. La conducta no es la actitud hacia un objeto, sino la intención de realizar esa conducta, y la actitud es solo un antecedente y no el único, de la intención, por lo tanto dentro de ciertos límites, podemos predecir lo que una persona hará si conocemos sus intenciones hacia esta acción.

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA para la formulación y descripción diagnóstica, en 1990 novena conferencia se aceptaron 90 categorías diagnóstica.

El diagnóstico real representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables, tiene cuatro componentes: enunciado, definiciones características que lo definen y factores relacionados, el enunciado debe ser descriptivo de la definición del diagnóstico y las características que lo definen.

Por otra parte está el diagnóstico de alto riesgo es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar, para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo, la descripción concisa del estado de salud alterado de la persona va precedido por el término alto riesgo.

El diagnóstico posible son los enunciados que describen el problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales, la enfermera debe de confirmar o excluir.

El diagnóstico de bienestar se plantea en un juicio clínico respecto a una persona en transición desde el nivel específico de bienestar hacia el nivel más elevado. Deben de estar presentes, desde un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Lo hiriente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se pueda lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la educación para la salud.

CONCLUSIÓN

Para evitar este tipo de situaciones hay que tener en cuenta tener objetivos y actividades de prevención, promoción y educación es casi ilimitado. Algunos programas se centran en incrementar conductas positivas tales como ejercicios, alimentarse adecuadamente y manejar el estrés, mientras que otros programas se dirigen a la eliminación de conductas perjudiciales para la salud, tales como fumar e ingerir drogas o alcohol.

Los intentos de prevención han utilizado una variedad de enfoques y estrategias para ayudar a las personas a desarrollar y poner en práctica conductas de salud. Dichas estrategias varían desde esfuerzos educativos públicos con gran escala destinados a cambiar estilos de vida o hábitos mediante el uso de los medios de comunicación masiva.

Los factores predisponentes son aquellos que motivan las decisiones de llevar a cabo determinadas acciones referentes a la salud, e incluyen toma de coherencia, comprensión, actitudes y creencias hacia las conductas prometidas de la salud y hacia aquellas perjudiciales para la salud. Los factores habilitantes se refieren a las habilidades necesarias para llevar a cabo una acción, independientemente de la motivación de tal acción, un ejemplo de factor habilitante para la prevención o detección temprana del cáncer mamario sería saber cómo realizar un auto-examen mamario y los factores reforzantes corresponden a las recompensas que la persona obtiene por la realización de la conducta de salud que interesa, como por ejemplo aprobación social y reducción del estrés.

Los esfuerzos por la educación para la salud pueden no tener los resultados buscados debido a que los contenidos transmitidos pueden entrar en contradicción con las creencias y aspectos normativos del ambiente social de los individuos. Por este mismo cada vez más es adaptada a las características de los individuos que constituyen la población, al contexto general en que se desenvuelvan esos individuos (económico, educacional, cultural, normativo, valórico).

REFERENCIAS

Adams, S. (1994). Role of hostility in women's health midlife: A longitudinal study. *Health Psychology*, 13,488-495

Albarrachin, D Fishbein, M. & Middlestadt, S. (1998). Generalizing behavioral findings across times, samples, and measures: A study of condom use. *Journal of Applied Social Psychology*, 28,657-674

<https://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/199/1b.htm>

<https://www.lifeder.com/observacion-directa/>