



**Nombre de alumnos:** Brallan López Solorzano

**Nombre del profesor:** Luis Ángel Galindo

**Nombre del trabajo:** Super Nota

**Materia:** Psicología y Salud

**Grado:** 1

**Grupo:** C

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de Noviembre del 2021.

# INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA.

El sistema sanitario se encuentra compuesto por todas aquellas organizaciones que se ocupan de prestar servicios de tipo sanitario.

## Elementos de educación sanitaria

- Emisor
- Técnico
- Sanitario
- Docente
- Diagnóstico
- Padre
- Receptor
- Edad
- Cultura
- Mensaje



La educación sanitaria es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población para adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables. Debe facilitar al individuo a tomar decisiones autónomas y responsables, ofreciendo conocimientos y capacidad práctica para resolver los problemas de salud.

La misión primordial que cumple el sistema sanitario de una nación, independientemente de

por quien este manejado, gestionado o administrado, es la promoción, mantenimiento y

restauración de la salud de su país.

## CONTROL DE ACTITUDES

La valoración de un objeto de actitud depende de varios factores que pueden ser concretos, abstractos, ideas, opiniones, conductas, personas o grupos.

Las actitudes se basan en 3 tipos de componentes

- Componente cognitivo: Creencias y conocimientos.
- Componente afectivo: Sentimientos y emociones.
- Componente conductual: Experiencias en comportamientos anteriores.



### Funciones de las Actitudes

- **Conocimiento**
- **Defensiva del yo**
- **Expresiva de valores**
- **Origen de las Actitudes**
- **Influencias biológicas**
- **Ignorancia pluralista**

**El control de la actitud es de suma importancia, ya que tenemos que tener que decidir con sabiduría y eficacia sobre nuestras desiciones.**





## GENERACIÓN DE HÁBITOS PARA UNA VIDA SANA



Estilo de vida y costumbres que mantiene una persona, pueden ayudarnos a prevenir enfermedades.



La generación de vida saludable se encuentran determinados por procesos sociales, tradiciones, conductas, comportamientos, alimentación y vivienda de cada persona donde se complementan para una vida saludables.

## DISMINUCIÓN DEL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

El presente informe muestra que el impacto de las enfermedades crónicas está creciendo de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios.

Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de mortalidad, tanto para varones como para mujeres.



## Modelo de gestión de riesgos (Evitar)

- > Identificar la fuente de riesgos.
- > Tener una actitud proactiva para anticiparse a su impacto.
- > Tomar medidas para reducir los riesgos.
- > Identificar estrategias para evitar los riesgos.
- > Reaccionar rápidamente cuando los niveles de riesgo se vuelven inaceptables.
- > Así mismo interactuar con un habito saludable.

## PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Un regreso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado y que conllevan a volver al uso de la sustancia, volviendo al estado anterior a la recuperación.



## Motivos de manifestación de las recaídas

### MITO

### REALIDAD

La recaída es un fallo en el tratamiento	La recaída es un error evitable, pudiendo ser utilizada para la detección de estímulos desconocidos con anterioridad
La recaída comienza en el momento en el que la persona consume la droga	La recaída comienza días antes del consumo. Los cambios de comportamiento y actitudes, las exposiciones inadvertidas a situaciones de riesgo preceden el consumo
La recaída solo ocurre cuando se consume la misma droga	La recaída ocurre cuando se consume cualquier droga que altere el psiquismo
La recaída es señal de poca motivación	Incluso los pacientes más motivados pueden recaer. El proceso de prevención de recaídas es arduo y largo
La recaída anula todos los logros que el paciente había conquistado	El paciente estructura su rutina diaria paulatinamente y, cuando ocurre una recaída, muchas de las modificaciones siguen mantenidas debiendo ser reforzadas las "señales" que provocaron ésta recaída
La ausencia de recaídas garantiza la recuperación del paciente	Existen pacientes que no recaen pero que nunca se recuperan de los daños que la dependencia provocó (ausencia de cambio del estilo de vida).

- Presencia de Emociones difíciles
- Manejo de situaciones difíciles
- Manejo de la diversión y el placer
- Vivencia de los problemas físicos y psicológicos
- Situaciones de cercanía de la sustancia
- Percepción de la evolución del tratamiento.

**Los factores de las recaídas se relacionan directamente con unas habilidades inadecuadas para enfrentar la presión social.**

## **¿Como evitarlo?**



- Busca una vida socialmente estimulante
- Acude a terapia
- Evita situaciones de riesgo
- Cuidado con las micro decisiones
- Abstinencia
- Aprende a regular los estados emocionales adversos
- Desarrolla una afición
- Evita el consumo de alcohol

## **APOYO A LOS FAMILIARES DEL PACIENTE**



Médicos y enfermeras permanecen en contacto continuo con el paciente y familia al principio y final de la vida.

La labor del profesional de la salud, cuando se enfrenta a situaciones de pérdida significativa, consiste en orientar saludablemente el duelo, es decir, acompañar a la persona en duelo. Siempre conservando la ética y moral como profesional.

## DEDUCCIÓN

Se le debe de considerar a las áreas de aplicación es realmente de suma importancia, debemos de estar interactuando mas constantemente, así como en los cuidados sanitarios, control de actitudes.

Se ocupa de las relaciones entre los procesos orgánicos y la conducta. Dentro de la psicofisiología se ha desarrollado un área especializada llamada psicofarmacología. Esta estudia los efectos de drogas o fármacos en la conducta. En este sentido, podemos considerar que uno de los mayores retos de la psicología fisiológica es el encontrar mecanismos que permitan curar a los individuos para liberarlos de la dependencia fisiológica, ayudarlos en las necesidades psicológicas subyacentes que los llevaron a iniciar el consumo de la droga.

¿En qué nos beneficia esto? pues bueno, esto nos ayudara a seguir el patrón de interacción sobre los cuidados y tratamientos sobre un paciente con crisis, como evitarla.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Alonso G., José I., Alonso G. Angel, Aspizua A. Maria A., Irabien José F., Bereziartua A. Minguéz O. Gotzan M. Psicología, Edit. Mc Graw Hill, México, 2002.

<http://www.psb.ua.es>

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