



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Unidad 3, Comprensión de las enfermedades.

Parcial: 3er.

Nombre de la Materia: Psicología y salud.

Nombre del profesor: Liliana Villegas López.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 1er.

Comprensión de las enfermedades.

3.1 Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer.

El cáncer es una de las enfermedades más temidas, tanto por las características del padecimiento como por los efectos secundarios del tratamiento.

Cuando se le diagnostica cáncer a una persona, debe enfrentar la incertidumbre de si el tratamiento que le indicaron será para curarla o sólo para aliviar las molestias o prolongar su vida.

Es importante tomar en cuenta las creencias que los individuos tienen en cuanto a la enfermedad y la forma como orientan su comportamiento, en este caso en cuanto a su nivel de adherencia a las indicaciones terapéuticas.

Modelos que analizan la relación entre las creencias y las conductas de salud protectoras/preventivas denominados de cognición social que consideran la racionalidad del comportamiento humano.

La conducta y las decisiones se basan en un análisis subjetivo elaborado, costo-beneficio de los probables resultados de los diferentes cursos de acción.

3.2 Modelos de cognición social.

Los perfiles de morbilidad y mortalidad de un país se encuentran ligados a patrones particulares de conducta que pueden ser modificados y que cualquier individuo puede adoptar conductas saludables.

Cualquier actividad realizada por una persona que la cree saludable, con el propósito de prevenir una enfermedad o detectarla en una etapa asintomática.

Los factores sociocognitivos que se refieren a como los individuos dan sentido a las situaciones sociales y se concentran en las cogniciones individuales o en pensamientos interpretados como procesos que intervienen entre los estímulos observables y las respuestas en situaciones reales, se les conoce como modelos de cognición social.

La conducta y las decisiones estarían basadas en un análisis subjetivo elaborado, costo-beneficio de los resultados probables de los diferentes cursos de acción, los individuos buscarían maximizar la utilidad.

3.3 Técnicas de recolección de datos: observación y entrevista.

El objetivo fundamental de la recolección de datos y es allí en donde actúa su importancia. Es la de obtener información que establezca resultados en determinado tema de estudio.

Generalmente dentro del término de recolección de datos se presentan cuatro técnicas que son fundamentales:

-Las entrevistas.

Diálogo en donde actúan el entrevistador y los entrevistados. Son conversaciones que se dirigen a una audiencia en particular y se estructuran con base en una pregunta seguida de una respuesta.

- Las encuestas.

Preguntas definidas y simples que se dirigen a un porcentaje en particular de la población que debe ser estudiada.

-La observación.

Técnicas empleadas en las metodologías para la recolección de datos cualitativos. En donde se observa el objeto que será estudiado con el fin de que se determinen sus características.

-Los cuestionarios.

Obtención de información en un determinado grupo de personas, no tomando en cuenta los análisis estadísticos.

3.4 Modelo de creencias en salud (MCS)

Organización Mundial de la Salud (OMS), creada para promover el desarrollo sanitario en todas las regiones del mundo, concede especial importancia a tres dimensiones básicas para analizar cualquier episodio de enfermedad.

El MCS analiza dos aspectos de las representaciones individuales de la conducta de salud en respuesta a la amenaza de la enfermedad:

a) La percepción de la amenaza de la enfermedad.

b) La evaluación de las conductas para contrarrestar la amenaza.

El modelo propone disparadores de la conducta de salud apropiada denominados claves para la acción, los cuales pueden provenir de fuentes internas (percepción de un síntoma) o externas (interacciones interpersonales o mensajes de educación para la salud a través de la comunicación de masas).

Comprensión de las enfermedades.

3.5 Psicología y SIDA.

Los factores que pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental son los cambios importantes en la vida.

Entre las situaciones que pueden contribuir a los trastornos de salud mental en las personas con el VIH cabe citar las siguientes: dificultad para contarles a otras personas sobre el diagnóstico del VIH, estigma y discriminación relacionados con el VIH, pérdida de apoyo social, aislamiento y la dificultad para obtener servicios de atención de salud mental.

- Perder el interés en actividades que suelen ser agradables.
- Sentir una tristeza persistente o sensación de vacío.
- Sentir ansiedad o estrés.
- Tener pensamientos suicidas.

El psicólogo ayuda a procesar la información presentada y la adaptación del estilo de vida. Y, esto permite disminuir el impacto psicológico del VIH.

3.6 Estrategias para la prevención del SIDA.

La intervención preventiva en el ámbito del sida tiene como objetivo eliminar o disminuir el riesgo de aparición del VIH para toda la población.

- Promover habilidades y comportamientos que eviten o disminuyan el número de nuevas infecciones (prevención primaria).
- Favorecer que las personas portadoras del VIH retrasen en la medida de lo posible el periodo sintomático del sida (prevención secundaria).
- Lograr que los enfermos que han desarrollado la enfermedad gocen de una buena calidad de vida y del apoyo social y sanitario adecuado (prevención terciaria).

La intervención preventiva del sida se encuentra en función de los mecanismos de transmisión.

3.7 Modelos teóricos sobre la adquisición y mantenimiento de conductas de prevención.

Diversos modelos teóricos de educación para la salud, señalan una serie de factores que influyen en la adopción de comportamientos de prevención y de riesgo del sida.

-El modelo sociocognitivo desarrollado por Bandura (1994).

Explica el comportamiento humano a partir de tres elementos que se interrelacionan modificándose el uno al otro: a) determinantes personales, que incluyen factores cognitivos, afectivos y biológicos; b) la conducta y c) el ambiente.

-El modelo de creencias de salud (Becker, 1974).

Ubicado entre las teorías del valorexpectativa: a) La percepción subjetiva del riesgo al que uno se expone de contraer la enfermedad si se practican conductas de riesgo. b) La gravedad percibida acerca de la enfermedad c) Los beneficios esperados por la puesta en práctica de las conductas de protección. d) Las barreras percibidas, o los costos derivados de practicar un comportamiento saludable.

-El modelo de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980).

Los individuos realizan una conducta de salud en función de las actitudes que posean respecto de ella. En esencia, la actitud hacia un determinado comportamiento se compone de dos factores: la valoración que establecen de las consecuencias de su comportamiento y las expectativas de alcanzar esos resultados

El modelo transteórico del cambio (Grimley, Prochaska y Prochaska, 1997).

Explicar los mecanismos de adquisición y mantenimiento de la conducta de usar preservativo. De acuerdo con esta teoría, para que las campañas y programas de prevención obtengan el éxito esperado, deben tener presente la disposición hacia el cambio por parte de los destinatarios.

3.8 Intervención psicosocial en Diabetes.

Los enfermos crónicos se enfrentan a un proceso continuo en el que las demandas de adaptación varían a lo largo de las distintas fases de la enfermedad y del ciclo vital.

A los efectos negativos que en general tiene cualquier enfermedad sobre la salud y el bienestar, se añade esta característica de permanencia, lo cual constituye de entrada un factor estresante.

El apoyo social significa un recurso que les ayuda a afrontar los miedos y ambigüedades que les genera la enfermedad.

La principal variable mediadora de esta relación es la percepción de control sobre la enfermedad, lo cual parece disminuir la valoración de amenaza y estrés.

Comprensión de las enfermedades.

3.9 *Terapia cognitiva, mindfulness y diabetes.*

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se basa en que la forma como la persona percibe y evalúa un acontecimiento, situación o conducta de los demás, determina la forma como piensa, siente y reacciona ante dichos eventos.

El objetivo de la TCC es contribuir a que el paciente diabético desarrolle habilidades de afrontamiento de la enfermedad, ayudándoles a identificar sus creencias distorsionadas, a contrastar dichas creencias con la realidad y a reemplazarlas por creencias más apropiadas o realistas.

Mindfulness es una cualidad de la mente o más bien la capacidad intrínseca de la mente de estar presente y consciente en un momento determinado

El propósito central de la Terapia cognitiva basada en Mindfulness es ayudara los pacientes en la reestructuración de las situaciones adversas y estresantes de sus vidas, creando una percepción positiva de oportunidad, crecimiento personal y mejora en la calidad de sus vidas.

3.10 *Hipocondría: presentación clínica.*

La hipocondría es un trastorno en el que la persona interpreta síntomas somáticos como enfermedad.

Los que tienen miedos hipocondriacos los que leyendo información sobre enfermedades temen tenerlas.

La hipocondría puede llevar a la depresión, porque no se llega a un diagnóstico que tranquilice

El tratamiento básico consiste en perder el miedo a estar enfermo, cuando se está sintiendo la sensación que se teme.

3.11 *Enfermedades cardiovasculares e hipertensión.*

La enfermedad cardiovascular se caracteriza por tener una etiología multifactorial, los factores de riesgo cardiovascular se potencian entre sí y, además, se presentan frecuentemente asociados.

La enfermedad cardiovascular se caracteriza por tener una etiología multifactorial, los factores de riesgo cardiovascular se potencian entre sí y, además, se presentan frecuentemente asociados.

El abordaje más correcto de la prevención cardiovascular requiere una valoración conjunta de los factores de riesgo.

Dentro de la clasificación de factores de riesgo susceptibles de ser modificados, se puede incluir la dislipidemia, la cual consiste o bien en una alteración del metabolismo de los lípidos (dislipidemia endógena), o bien está en función de la dieta (dislipidemia exógena).

La hipertensión arterial es considerada como otro factor de riesgo primario modificable, se asocia con un mayor número de muertes debidas a enfermedades coronarias, cerebrovasculares, arteriopatía periférica e insuficiencia cardíaca y puede ser controlada con medicamentos, ejercicios físicos y una dieta saludable.

3.12 *Explicaciones y planteamientos terapéuticos psicológicos actuales.*

El comportamiento del paciente es un componente clave en su bienestar por el efecto de aspectos cognitivos, instrumentales y emocionales sobre el funcionamiento del organismo.

Los aspectos afectivos, una de las razones para el estudio del papel de las emociones en la salud es la interferencia de algunos estados como la depresión y la ansiedad con conductas que protegen o restauran la salud, tales como el autocuidado y la adherencia terapéutica.

Los aspectos instrumentales de la conducta están parcialmente modulados por las cogniciones y emociones, principalmente las relacionadas con ansiedad y depresión.

Algunas propuestas describen a la CDV como valoración subjetiva del individuo y conductas de funcionamiento cotidiano.

Comprensión de las enfermedades.

3.13 Impacto psicológico del COVID-19.

Especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental a causa del covid 19.

Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental publica incluidas reacciones de angustia y de comportamientos riesgosos para la salud y trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones.

Un aspecto importante para considerar en función de incorporar para intervenciones futuras es que se encontró que la información específica y actualizada sobre la salud y medidas de precaución específicas, se asociaron con un menor impacto psicológico del brote y menores niveles de estrés, ansiedad, y depresión

Las intervenciones psicológicas en crisis tienen como objetivo minimizar los daños psicológicos y proveer asistencia durante la prevención y el control de la epidemia, intentando evitar así problemas posteriores como el estrés post traumático.

3.14 Impacto Psicológico en trabajadores de la Salud.

Desde el brote de la enfermedad muchos trabajadores de la Salud han sido infectados con el virus.

Las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud fueron en primer lugar infección de colegas (72.5 %), en segundo lugar, la infección de miembros de la familia (63.9 %), tercer lugar medidas de protección (52.3 %) y finalmente la violencia médica (48.5 %). Por otra parte, un 39 % de los trabajadores sanitarios presentaba problemas psicológicos, principalmente los que ya habían pasado por aislamiento y contagio a familiares o colegas.

Todos estos factores y sus repercusiones en la salud de los trabajadores de la salud son una problemática que no debe pasar desapercibida, esto en virtud de salvaguardar el bienestar de aquellos quienes se encuentran en la primera línea de defensa contra la COVID-19.

3.15 Intervenciones psicológicas en COVID-19: un modelo actual

La importancia de la identificación del comportamiento nos solo hace una comprensión más adecuada de la enfermedad, sino que permite diseñar, planificar las intervenciones más efectivas.

Ante la conducta de sospecha de presentar la enfermedad, primeros síntomas o el haber estado cerca de personas infectadas.

-Acudir a centros de salud y realización de diagnóstico.
-Si se ha detectado la presencia del virus en las personas comienza la realización del tratamiento que está vinculado nuevamente a conductas delimitadas y específicas como reposo y aislamiento y el tratamiento de los síntomas siguiendo las indicaciones médicas.

Lunn, Belton, Lavin et al. (2020) proponen siete áreas en que la ciencia del comportamiento puede contribuir a frenar la propagación del virus.

Estas áreas son el lavado de manos, el contacto con la cara, el aislamiento, el comportamiento en público, los comportamientos indeseables, la comunicación de crisis y las percepciones de riesgo.