



Mi Universidad

Cuadro Sinoptico.

Nombre del Alumno: Leydi Laura Cruz Hernández.

Nombre del tema: Comprensión de las enfermedades.

Parcial:3

Nombre de la Materia: Psicología y Salud.

Nombre del profesor: Lic. Liliana Villegas López.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería.

Cuatrimestre: 1er. Cuatrimestre.

COMPRESION DE LAS ENFERMEDADES.

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

Es una de las enfermedades más temidas, tanto por las propias características del padecimiento (dolor, invasión de las células a otras partes del cuerpo y la inminencia de la muerte).

#En el caso de la quimioterapia: las náuseas, el vómito, la pérdida de la energía, del cabello, del color de la piel.
#Radioterapia: el dolor y la cirugía: la desfiguración y las cicatrices por procedimientos quirúrgicos.

Existen varios modelos que analizan la relación entre las creencias y las conductas de salud protectoras/preventivas. Denominados de cognición social que considera la racionalidad del comportamiento humano.

El cáncer se considera dentro de la categoría de las enfermedades crónico-degenerativas.

Es una enfermedad que no presenta una sintomatología uniforme.

3.2 Modelos de cognición social.

Las conductas de salud fueron definidas por Kasl y Cobb en 1966 como cualquier actividad realizada por una persona que la cree saludable, con el propósito de prevenir una enfermedad o detectarla en una etapa asintomática.

Ha permitido el estudio de una variedad de conductas tales como el uso de los servicios médicos, la adherencia de los regímenes médicos y las conductas saludables auto dirigidas.

Las conductas saludables estudiadas han sido diversas con la participación en programas de ejercicio y alimentación saludable, asistencia regular a revisión en clínicas, vacunación contra enfermedades, etc.

Se hallan factores socio cognitivos que se refiere a como como los individuos dan sentidos a las situaciones sociales y se concentran en las cogniciones individuales o pensamientos interpretados como procesos que intervienen entre los estímulos observables y las respuestas. Se le conoce como modelos de cognición social (MCS)

Esos modelos asumen que la conducta y las decisiones estarían basadas en un análisis. Tales juicios subyacen a muchos de los modelos de cognición social.

3.3 Técnicas de recolección de datos; observación y entrevista.

La recolección de datos es una de las actividades donde se agrupa y recogen elementos importantes dentro de un contenido específico.

Es importante tener en cuenta que la recolección de datos, no solo se hace a través de una encuesta.

Su importancia es destacar un término que tiene largo rato de haberse empleado. Su objetivo fundamental es obtener información que establezcan resultados en determinados temas de estudio.

Generalmente dentro del término recolección de datos se presentan 4 técnicas que son fundamentales: las entrevistas, las encuestas, la observación, los cuestionarios.

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

El fin es presentar una idea, un sentimiento, o determinar una información a través de esta técnica.

Observación es una de las técnicas en las metodologías para la recolección de datos cualitativos. En donde se observa el objeto que será estudiado, con el fin de que se argumenten sus características.

COMPRESION DE LAS ENFERMEADES.

3.4 Modelos de creencias en salud (MCS)

Las 2 primeras dimensiones del proceso salud-enfermedad vendrían representar la percepción personal de riesgo ante la enfermedad y establecerían la motivación para efectuar la conducta.

El MCS analiza 2 aspectos de las representaciones individuales de las conductas de salud en respuesta a la amenaza de la enfermedad: a) la percepción de la amenaza de la enfermedad y b) la evaluación de las conductas para contrarrestar la amenaza.

El primero dependerá de 2 clases de creencias: la susceptibilidad percibida, es decir, la posibilidad de desarrollar el padecimiento y la severidad anticipada que es la percepción de la gravedad del padecimiento y sus consecuencias.

El segundo consta de 2 distintos tipos de creencias: la relacionada con los beneficios de la eficacia de la conducta de la salud recomendadas y las que se refieren a los costos o barreras de aplicar tal conducta.

3.5 Psicología y sida.

Los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental, cambios importantes en la vida, como la muerte en un ser querido o la perdida de un empleo, experiencia de vidas negativas como abuso o traumas, factores biológicos que afectan a los genes o la química cerebral, etc.

Las señales de alerta de un problema de salud mental son los cambios en como se siente o acta una persona, por ejemplo: entre las señales de depresión se incluyen: perder el interés en actividades que suelen ser agradables, sentir una tristeza persistente o sensación de vacío etc.

3.6 Estrategias para la prevención del sida.

La intervención preventiva en el sida tiene como objetivo eliminar o disminuir el riesgo de aparición de del VIH.

a) promover habilidades y comportamientos que eviten o disminuyan el número de nuevas infecciones (prevención primaria).

b) favorecer que las personas portadoras del VIH retrasen en la medida de lo posible el periodo sintomático del sida.

Al referirnos a la prevención en general, sin especificar el tipo lo hacemos acerca de la prevención primaria, es decir aquellas acciones encaminadas a evitar nuevas infecciones: este propósito se puede alcanzar de 3 formas.

1- incrementando el grado de información a la población sobre el VIH y las conductas que favorecen su transmisión.

2-promoviendo conductas sexuales saludables, en especial mediante el uso de preservativos.

3-favoreciendo a la adaptación ciudadana a los programas y medidas de prevención de la infección, en particular con las poblaciones más vulnerables.

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

Transmisión sexual que supone el ámbito de acción prioritario con jóvenes y adolescentes.

COMPRESION DE LAS ENFERMEADES.

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

El modelo cognitivo desarrollado por Bandura 1994 explica el comportamiento humano a partir de 3 elementos que se interrelacionan modificándose el uno con el otro: a) determinantes personales, que incluyen factores cognitivos, afectivos y biológicos; b) la conducta; c) el ambiente.

Para que la información sea eficaz, debe transmitir a los destinatarios la creencia de que ellos mismos pueden transformar sus hábitos y mejorar su salud.

3.8 Intervención psicosocial en diabetes.

El carácter crónico de determinadas enfermedades constituye en sí mismo un elemento susceptible de ser analizado de forma independiente.

La información sobre los hábitos de salud y las enfermedades pueden realizar hincapié en los beneficios de realizar comportamientos saludables o bien en las pedidas o daños como consecuencia de hábitos nocivos.

Los enfermos crónicos se presentan 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.

Podemos pensar que, como el estado de enfermedad crónica como las características propias de cada enfermedad, plantean demandas específicas de apoyo social y determinan a su vez las actitudes y conductas de las personas próximas al enfermo, las cuales son en ocasiones opuestas o no están a la altura de sus necesidades.

3.9 Terapia cognitiva, mindfulness y diabetes.

La terapia cognitiva-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.

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

La TCC identifica el tipo de pensamiento erróneo y emociones negativas para reemplazarlas por conductas realistas y constructivas.

El mindfulness fomenta la atención, enfoque en el momento presente y el desarrollo de la conciencia sin prejuicios lo que ayuda a aceptar como se sienten las emociones.

En gran parte depende de la percepción y la actitud del individuo. La TC (terapia cognitiva) postula que los problemas, comportamientos tiene su raíz en un sistema de creencias, que son producto de nuestra educación, la sociedad, la cultura y experiencias vitales.

La terapia cognitiva mindfulness es un modelo psicoterapéutico con muy buenos resultados en el contexto del estrés crónico, aliviando ansiedad y depresión, y reduciendo el distrés emocional con el propósito de crear un nuevo estilo de vida y mejorar la salud del individuo.

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.

**COMPRESION
DE LAS
ENFERMEADES.**

3.10
Hipocondría:
presentación

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

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

Una vez que se detecta que un paciente es hipocondriaco y que accede al tratamiento. Se definen claramente con el paciente los objetivos de la terapia que son pérdida de angustia y el miedo a enfermedad que teme para poder retomar el sentido de la vida.

El círculo vicioso que mantiene la hipocondría en la terapia se trata de que el pensamiento de estar enfermo no dispare un miedo terrible.

3.11
Enfermedades
cardiovasculares e
hipertensión.

La enfermedad cardiovascular se caracteriza por tener una etimología multifactorial.

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, artropatía periférica e insuficiencia cardiaca y puede ser controlada con medicamentos, ejercicios físicos y una dieta saludable.

La diabetes es una enfermedad metabólica que se produce con más frecuencia en los seres humanos, provocando una mayor incidencia de arterosclerosis.

Esta enfermedad se asocia con niveles altos de colesterol y triglicéridos, un decremento del colesterol-HDL, con la obesidad y la hipertensión.

3.12
Explicaciones y
planteamientos
terapéuticos
psicológicos
actuales.

Las enfermedades no-transmisibles generan aproximadamente 60% de las muertes en el mundo.

La organización mundial de la salud ha establecido el cálculo del impacto de las enfermedades a través del índice DALY (disability-adjusted life years) que se refiere a la pérdida de la calidad de vida de años de vida de modo que un daly es equivalente a un año perdido de vida saludable.

Estos mecanismos se basan principalmente en la activación fisiológica que acompaña a diferentes estados emocionales y la forma en la que el individuo interactúa con su ambiente.

El concepto de calidad de vida (CDV) ha adquirido especial relevancia con aspecto íntimamente ligado a la salud.

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.

Su análisis implica aspectos del funcionamiento humano cuyo deterioro imposibilita la presencia de bienestar.

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

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.

Este funcionamiento incluye a su vez áreas relevantes como educación, empleo, seguridad, recreación, nutrición, convivencia, etc.

**COMPRESION
DE LAS
ENFERMEADES.**

**3.13 Impacto
psicológico del
covid- 19**

Shigemura, ursano, morganstein, kurosawa y benedek (2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo miedo e incertidumbre extremos.

Debido al miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de comportamientos sociales negativos.

Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental publica incluidas reacciones de angustias (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas)

**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%), en segundo lugar, la infección de miembros de la familia, en tercer lugar, medidas de protección y finalmente la violencia médica.

La pandemia de covis-19 ha traído consigo una serie de afecciones en diferentes sectores sociales, tanto económicos, sociales y evidentemente, la salud.

Entre los factores que contribuyen al desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión, insomnio entre otros se encuentra el factor etario, el contexto social y relaciones interpersonales, la falta de capacitación el nivel de exposición a pacientes contagiados entre otros.

**3.15
intervenciones
psicológicas en
covid-19-: un
modelo actual.**

La importancia de la identificación del comportamiento no solo hace una comprensión más adecuada de la enfermedad

Sino que permite diseñar, planificar las intervenciones más efectivas permitiendo en este caso a la psicología poder aportar con todo su conocimiento científico de la ciencia del comportamiento para el abordaje de esta pandemia.

Lunn, belton, lavin et al. (2020) proponen 7 áreas en que la ciencia del comportamiento puede contribuir a frenar la propagación del virus en distintos niveles

Estas áreas son el lavado de manos, el contacto con la cara, el aislamiento, el comportamiento en público, los comportamientos indeseables.