



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Factores psicológicos de riesgo.

Parcial: 2°

Nombre de la Materia: Psicología y salud.

Nombre del profesor: Liliana Villegas López.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 1°

Factores psicológicos de riesgo.

2.1 Ansiedad y estrés.

La ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana.

-Cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta a enfrentarse a una situación amenazadora.

-Cuando alcanza niveles exagerados impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria.

Estados relacionados con la estructura biológica y con las experiencias vitales de un individuo.

Las diferencias individuales, juegan un papel muy importante en las respuestas de ansiedad, están muy relacionadas con la personalidad.

La "mente" se entiende en la mayor parte de estos modelos como un sistema de procesamiento de información.

2.2 Ansiedad y personalidad.

En psicología de la personalidad se denominan rasgos a las tendencias estables y consistentes de comportamiento.

Un individuo que "tiene" tal rasgo, tiende a comportarse de manera similar en diferentes momentos (estabilidad) y en diversas situaciones (consistencia).

El rasgo de ansiedad constituiría una predisposición, por parte del individuo, a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes, y por tanto, a responder, a menudo, con fuertes estados de ansiedad.

Los factores fisiológicos o constitucionales, cognitivos y motivacionales que predisponen al individuo a hacer interpretaciones amenazantes respecto de la situación (rasgo).

Tradicionalmente se ha atribuido al conductismo un punto de vista opuesto al de la estabilidad y la consistencia de la conducta.

2.3 Teorías de Cattell, Eysenck.

-Cattell

El objetivo de Cattell sobre la ansiedad era dilucidar si este constructo tenía un carácter unidimensional, o al contrario, multidimensional.

Apuntaban hacia la existencia de un único factor de ansiedad

La intensidad de la ansiedad experimentada por un individuo en un momento dado (estado de ansiedad) depende de la interacción entre el grado de estrés presente en la situación y la susceptibilidad del individuo a la ansiedad (rasgo de ansiedad).

-Eysenck

Las dimensiones de neuroticismo (N) y extroversión (E) fueron establecidas a partir de evaluaciones que diferentes técnicos hicieron sobre 700 soldados con diagnóstico de neurosis durante la Segunda Guerra Mundial (Eysenck, 1947).

La base biológica del neuroticismo está en el cerebro visceral o sistema límbico (hipocampo, amígdala, cíngulo e hipotálamo)

Las personas altas en N se caracterizarían por umbrales bajos de excitación de las estructuras del sistema límbico, las personas estables, en cambio, por umbrales altos

La extroversión se caracteriza por rasgos como sociabilidad, búsqueda de animación, espontaneidad, tendencia al riesgo, impulsividad, etc.

2.4 Neuroticismo y ansiedad.

Neuroticismo en término amplio y ambiguo que aglutina numerosas patologías, rasgos de personalidad y comportamientos.

El neuroticismo se caracteriza por altos niveles de angustia o ansiedad anticipatoria, inseguridad, tendencia acentuada a la rumiación y a la preocupación.

Todos aquellos que presenten estos rasgos, suelen desarrollar diferentes estrategias de afrontamiento defensivas

Un estudio reciente de Psychological Science, este rasgo de personalidad podría salvarte de una muerte prematura.

2.5 Enfoque biomédico.

Este enfoque, que caracteriza los trastornos mentales a partir de criterios fundamentalmente biológicos y que tiene sus raíces en los orígenes de la medicina.

El modelo biomédico actual en psicopatología tiene sus premoniciones en Griesinger, Wernicke, Flechsig, Kalbhaum, Morel.

Coincidieron en la premisa de que los trastornos mentales deben ser considerados como enfermedades cerebrales, ya sean primarias o secundarias.

Kraepelin postuló que a cada factor etiológico debe corresponder un cuadro clínico particular, un curso determinado y una anatomía patológica precisa.

Los síntomas de los trastornos mentales se manifiestan en el ámbito de lo psíquico, pero son de naturaleza fisiológica.

2.6 Enfoque conductual y Enfoque cognitivo.

Las técnicas de modificación de conducta, en particular, como área de aplicación de los principios de la psicología del aprendizaje al tratamiento de la conducta anormal.

Factor facilitador más importante de la difusión del enfoque conductual de los trastornos mentales.

El enfoque conductual en psicopatología, es que la conducta trastornada consiste en una serie de hábitos desadaptativos condicionados (clásica o instrumentalmente) por ciertos estímulos.

Es posible identificar la preocupación con una conducta cognitiva evitativa de tipo lingüístico, caracterizada por reducir o inhibir las actividades imaginaria y fisiológica.

El tratamiento adecuado estriba en aplicar los principios del aprendizaje para extinguir hábitos desadaptativos.

Factores psicológicos de riesgo.

2.7 Teorías sobre la relación entre ansiedad y rendimiento.

En 1908, Yerkes y Dodson establecieron la relación de "U" invertida que existía entre el grado de activación del sujeto y su nivel de rendimiento en una tarea, de modo que éste era mayor cuando aquel descendía.

Los sujetos con alta ansiedad suelen mostrar pensamientos autodespreciativos y rumiativos sobre su ejecución.

La ansiedad produce deterioro del rendimiento.

El deterioro del rendimiento de las personas con alto nivel de ansiedad es debido tanto a problemas en la recuperación del material, como a dificultades de almacenamiento y organización de la información.

La presencia de preocupaciones provoca el trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

2.8 ¿Cómo enfrentarse a un nivel de ansiedad excesivo?

Las técnicas empleadas con más frecuencia y de mayor eficacia incluyen, en la mayoría de los trastornos de ansiedad, diferentes tipos de exposición y paquetes con diversas técnicas cognitivo-conductuales.

-Paquete propuesto por Barlow.

-Programa de terapia cognitiva de Clark.

Incluye un componente educativo, exposición a sensaciones interoceptivas, reestructuración cognitiva destinada a modificar las creencias erróneas del paciente respecto del pánico y la ansiedad, y entrenamiento en respiración y relajación.

Se basa en la modificación de las interpretaciones catastrofistas de las sensaciones corporales.

La relajación.

La modificación de los niveles excesivos de ansiedad requiere intervenir en tres frentes: fisiológico, cognitivo y conductual.

2.9 Reestructuración cognitiva e intervención sobre el autoconcepto y la autoestima.

-Reestructuración cognitiva.

-Autoconcepto y autoestima.

Las diferentes técnicas de reestructuración cognitiva siguen los principios de Beck

-El autoconcepto es el conocimiento que se tiene de uno mismo.
-La autoestima son los aspectos afectivos relacionados con el objeto de conocimiento; es el grado en que se valora la propia identidad, con todos los aspectos positivos y negativos que se perciben en ella.

-Pensamientos negativos, la influencia de las situaciones sobre ellos.

-Efecto de las interpretaciones y predicciones de los sentimientos y acciones.

-La necesidad de identificar interpretaciones y predicciones.

Los errores cognitivos que con mayor frecuencia caracterizan el pensamiento de las personas con ansiedad son la sobreestimación de la probabilidad de los sucesos negativos y las predicciones catastróficas.

Se utilizan preguntas, imaginación o simulación de situaciones, así como procedimientos de autorregistro.

Son influidos por el concepto que otros tienen de nosotros y por el grado en que nos valoran.

La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento (forma inadecuada de pensar): la autodevaluación.

Para cambiar esas creencias se aplican procedimientos de reestructuración cognitiva.

-Detectar los pensamientos de autodevaluación.
-Discutir los pensamientos activamente.
-Buscar alternativas de pensamiento.

2.10 ¿Qué es el estrés?.

Selye denomina al estrés como o la respuesta inespecífica del organismo ante la demanda de un agente nocivo (estresor o alarmador) que atenta contra el equilibrio homeostático del organismo.

Producida por estresores diferentes como agentes físicos, o psicosociales.

Los estudios experimentales de Mason y Weiss, demostraron que la respuesta del organismo está generada más por un estímulo emocional que por el físico

La principal crítica que se formula al modelo del estrés psicosocial es que la reacción del sujeto depende más de la percepción del evento que del evento en sí.

No toma en cuenta las diferencias individuales en la respuesta al estrés.

2.11 Moderadores de la experiencia del estrés.

-Factores internos de estrés.
-Factores externos de estrés.
-Factores moduladores.

Entre los factores moduladores se pueden señalar variables como el apoyo social, determinados estados afectivos y características de personalidad o cualidades o de manejo de las situaciones adversas como la "resiliencia".

A mayor edad y más apoyo social del contexto, se reduce la vulnerabilidad al síndrome o no se lo padece o aparece en niveles moderados.

"Estilo de apego puede ser un predictor de vulnerabilidad al estrés y de riesgo de enfermar en numerosas enfermedades".

Bibliografía:

ANTOLOGÍA UDS. PSICOLOGÍA Y SALUD: UNIDAD 2. UNIVERSIDAD DEL SURESTE. PAG. 38-73.