

## Nombre de la Presentación

*Nombre del Alumno* : Gina Mariana Lorca Hernández

*Nombre del tema*: comprensión de las enfermedades

*Parcial*: Tercer parcial

*Nombre de la Materia* : Psicología de la Salud

*Nombre del profesor*: Liliana Villegas López

*Nombre de la Licenciatura*: licenciatura en enfermería

*Cuatrimestre* : Primer cuatrimestre

# 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, por cualquier persona que pudiera padecerla, tanto por las propias características del padecimiento, como por los efectos secundarios de los procedimientos médicos usados en su tratamiento.

En el caso de la quimioterapia: las náuseas, el vómito, la pérdida de la energía, del cabello, del color de la piel; en la radioterapia: el dolor, y en la cirugía: la desfiguración y las cicatrices ocasionadas por los procedimientos quirúrgicos.

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 sin embargo, el paciente con cáncer requiere recibir un tratamiento certero y oportuno, por lo que debe apegarse a las indicaciones; es decir, debe asistir de manera regular a sus citas de control. Con base en todo esto, 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.

## 3.2 Modelos de cognición social

Se ha pensado que 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 para contribuir a su salud y bienestar.

Las conductas saludables estudiadas han sido tan diversas como la participación en programas de ejercicio y de alimentación saludable, la asistencia regular a las revisiones en la clínica privada, la vacunación contra enfermedades, el uso del condón, evitar conductas nocivas como fumar hasta las comunes del papel de enfermo como la adherencia al tratamiento médico.

En el campo de la psicología de la salud, la identificación de los factores que subyacen a las conductas saludables ha motivado múltiples estudios guiados por la necesidad de conocer las razones que llevan a las personas a realizar esos comportamientos, con la finalidad de poder diseñar intervenciones que transformen la prevalencia de esas conductas y así contribuir a la salud de los individuos y de las poblaciones.

## 3.3 Técnicas de recolección de datos: observación y entrevista

La recolección de datos es una de las actividades en donde deben agruparse y se recogen elementos que son importantes dentro de un contenido específico. Comúnmente se hacen con el fin de generar información importante para el desarrollo de un trabajo determinada o un proyecto.

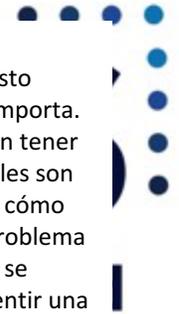
**Cuál es la importancia de la recolección de datos?** Es de destacar que la recolección de datos es un término que tiene largo rato de haberse empleado. Cuando los conocimientos se dividieron en diversas ramificaciones. Por ende se otorgaron una serie de actividades de investigación que fueron ejecutadas por el ser humano.

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. Aplicada en diversas disciplinas o actividades, ya sea ciencias sociales, informática, económica, entre otros. Las actividades que son empleadas son sumamente importante dentro de los procesos aplicados a la investigación. Debido a que le aportan mayor seguridad y confiabilidad al trabajo. Por lo tanto, la seriedad que presente el trabajo y los resultados son confiables. Además del establecimiento de preguntas y respuestas objetivas que darán una guía para la toma de decisiones.

## 3.4 Modelo de creencias en salud (MCS)

En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS), creada para promover el desarrollo sanitario en todas las regiones del mundo, así como para luchar contra las enfermedades, además del desarrollo de las ciencias sociales y del reconocimiento de que los aspectos médicos y sociales no eran suficientes para explicar el complejo fenómeno de la salud- enfermedad, concede especial importancia a tres dimensiones básicas para analizar cualquier episodio de enfermedad: la percepción de la susceptibilidad y/o vulnerabilidad ante la enfermedad, la percepción del grado de amenaza de la enfermedad, la evaluación subjetiva de las repercusiones a la salud, y en lo social, a las implicaciones de la enfermedad y a la percepción de los beneficios y a la evaluación de probables dificultades para llevar a cabo determinadas conductas

En 1977, el MCS se usó en principio en estudios enfocados a conductas preventivas como la realización de pruebas de rayos X para tuberculosis, vacunarse para polio e influenza o llevar a cabo la prueba de Papanicolao, entre otras (Glanz, Rimer y Sutton, 1993). Para 1984, se estudiaban conductas como tabaquismo, consumo de alcohol, dieta, ejercicio y el control de presión sanguínea (Marteau, 1993), así como las diferencias entre el uso de la mamografía y el autoexamen de mama (Calnan, 1993).



# Comprensión de las enfermedades

## 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 de un ser querido o la pérdida de un empleo. Experiencias de vida negativas, como abuso o trauma. Factores biológicos que afectan los genes o la química cerebral. Antecedentes familiares de problemas de salud mental. Además de estos factores, el estrés de tener una enfermedad o afección médica grave, como el VIH, puede afectar negativamente la salud mental de una persona. 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 y aislamiento.

En las personas con el VIH, la infección por el VIH y las infecciones oportunistas afines pueden afectar el cerebro y el sistema nervioso. Esto puede causar cambios en la forma en que una persona piensa y se comporta. Además, algunos medicamentos que se usan para tratar el VIH podrían tener efectos secundarios que afectan la salud mental de una persona. ¿Cuáles son las señales de alerta de un problema de salud mental? Los cambios en cómo se siente o actúa una persona pueden ser una señal de alerta de un problema de salud mental. Por ejemplo, entre las posibles señales de depresión se incluyen: Perder el interés en actividades que suelen ser agradables. Sentir una tristeza persistente o sensación de vacío. Sentir ansiedad o estrés. Tener pensamientos suicidas. Si tiene alguna señal de un problema de salud mental, es importante buscar ayuda.

## 3.6 Estrategias para la prevención del SIDA

En la actualidad se han realizado notables progresos en el tratamiento farmacológico del sida, de manera que las terapias combinadas con antirretrovirales nos permiten hablar del sida como una enfermedad crónica. No obstante, mientras no se halle una vacuna eficaz para impedir nuevas infecciones, el enfoque preventivo, basado en acciones de promoción y protección de la salud, sigue siendo el más eficiente para interrumpir e impedir la expansión de la epidemia del SIDA.

Tal y como indica ONU Sida (2003), cerca de las dos terceras partes de todas las infecciones previstas para el decenio actual podrían evitarse si se intensifican las estrategias de prevención existentes. La intervención preventiva en el ámbito del sida tiene como objetivo eliminar o disminuir el riesgo de aparición del VIH para toda la población, intentando: 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 (prevención secundaria), y c) 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).

## 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, de manera que su conocimiento pueda resultar de gran utilidad al momento de diseñar estrategias educativas para su prevención. Así, 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.

Un componente fundamental en la teoría de Bandura es el concepto de autoeficacia, definido como la capacidad percibida por el sujeto para llevar a cabo conductas de afrontamiento de una situación. La autoeficacia influye en el problema del sida, regulando la decisión de adoptar conductas preventivas de la infección por VIH, y el esfuerzo y la persistencia que la persona pondrá en su ejecución. Desde este punto de vista, una actuación preventiva eficaz debería influir sobre los tres elementos, incluyendo los siguientes componentes: 1) información, con el fin de alertar a la población y aumentar su conocimiento acerca de los riesgos que conlleva el sexo sin protección, 2) desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol, necesarias para que los conocimientos adquiridos se traduzcan en conductas concretas, 3) potenciar la autoeficacia, de forma que el sujeto tenga oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades en situaciones de alto riesgo, y 4) apoyo social, fomentando el apoyo interpersonal para afirmar los cambios que una persona va realizando en sus hábitos.

# Comprensión de las enfermedades

## 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. Esto supone que 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.

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. Por su parte, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social son las variables predictoras de la adaptación psicosocial a las enfermedades crónicas.

Determinadas actitudes y comportamientos de las personas que rodean a un enfermo crónico también son percibidas por éste como ineficaces o inadecuados, ante lo cual responde de diversas maneras, tales como la evitación física, negativa de conversar abiertamente sobre la enfermedad, rechazo de los contactos sociales e incluso algunas muestras de rechazo. En función de lo anterior, podemos pensar que tanto 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 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.

Una persona con diabetes puede reaccionar ante la subida de la glucosa diciendo "soy un fracaso" (generalización) con lo cual pone énfasis en la lectura de la glucosa y señala erróneamente su incompetencia, lastimando su autoestima y su motivación para el control de la enfermedad.

La TCC identifica el tipo de pensamiento erróneo y emociones negativas para reemplazarlas por conductas realistas y constructivas. Este concepto puede encontrarse en la obra de Aaron Beck, fundador de la Terapia cognitiva (TC) y en la de Albert Albert Ellis, el creador de la Terapia racional-emotiva (Hernández y Sánchez, 2007; Heman y Oblitas, 2011; Gálvez, 2009).

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. La TCC se ha aplicado con éxito a una amplia serie de trastornos psicológicos asociados a las enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes

## 3.10 Hipocondría: presentación clínica

La hipocondría es un trastorno en el que la persona interpreta síntomas somáticos como enfermedad. Esta interpretación la hace en el contexto de un intento desesperado de que esos síntomas desaparezcan porque suponen para el paciente un dolor inmenso y una amenaza de enfermedad o muerte.

Se han encontrado también diferencias en el nivel cultural, los que tienen menor nivel tienden a dar explicaciones relacionadas con la enfermedad a sus síntomas que a problemas psicológicos, lo que seguramente desencadena más hipocondrías entre este tipo de población, pero habría que matizar esos estudios, porque los más pobres tienen ciertamente peor salud física y también se dan diferencias en la expresión de las emociones.

Hay que señalar que los enfermos hipocondriacos graves no suelen ir a la consulta del médico, precisamente por el miedo a que les diagnostiquen una enfermedad. Es difícil para muchos enfermos hipocondriacos aceptar que sus problemas son psicológicos, y van peregrinando de médico en médico intentando buscar a alguno que les haga caso. Otros, como decía, no acuden al médico porque les pueden detectar la enfermedad que tanto temen.

En la terapia se trata de que el pensamiento de estar enfermo no dispare un miedo terrible. Para ello se emplean una las técnicas. Por ejemplo con la técnica de exposición a las sensaciones corporales, que consigue que el paciente pierda el miedo a los síntomas que interpreta como enfermedad.

# Comprensión de las enfermedades

## 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. Por ello, el abordaje más correcto de la prevención cardiovascular requiere una valoración conjunta de los factores de riesgo1.

Existen biomarcadores de riesgo, no modificables para la aparición de la enfermedad, incluyen características fijas del sujeto, como pueden ser la edad, el sexo y la historia familiar.

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. La diabetes es la enfermedad metabólica que se produce con más frecuencia en los seres humanos, provocando una mayor incidencia de aterosclerosis. 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-trasmisibles generan aproximadamente 60% de las muertes en el mundo. Estas enfermedades van en aumento y suelen asociarse con uno o más factores de riesgo, los diez principales factores incluyen, en orden de importancia: bajo peso, sexo sin protección, hipertensión arterial, consumo de tabaco, consumo de alcohol, sanidad deficiente, déficit de hierro, humo por combustión de sólidos en interiores, colesterol alto y obesidad

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 y de años de vida de modo que un «daly» es equivalente a un año perdido de vida saludable. A nivel mundial la hipertensión es la tercer causa prevenible de enfermedad y muerte que cobró más daly en el año 2000 con un total de 64 millones de ellos, tan sólo después del bajo peso y las prácticas sexuales inseguras (WHO, 2003).

## 3.13 Impacto psicológico del COVID-19

Debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, ya especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental

Por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de comportamientos sociales negativos.

En general encontraron que las personas se preocupaban más por su salud y su familia, y menos por el ocio y amigos. Por otra parte, entre el 31 de enero al 2 de febrero de 2020 se realizó una encuesta en línea a 1210 personas de varias ciudades chinas, encontrándose que el 53.8 % de los encuestados calificó el impacto psicológico de la enfermedad como moderado o severo; 16.5 % reportaron síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8 % reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1 % informaron niveles de estrés moderados a severos.

## 3.14 Impacto Psicológico en trabajadores de la Salud

La pandemia por la COVID-19 ha traído consigo una serie de afectaciones en diferentes sectores sociales, tanto económicos, sociales y evidentemente, de salud. Sin embargo, el personal de salud se ha visto afectado psicológicamente tras la constante exposición a esta enfermedad, prolongadas jornadas laborales y el deterioro tanto físico como mental que la lucha en la primera línea de defensa conlleva.

Los trabajadores sanitarios han sido el colectivo más estudiado, pero no han sido los únicos que siguieron trabajando durante el confinamiento. Dentro del colectivo de trabajadores no sanitarios hay que distinguir dos grupos: los trabajadores de actividades esenciales y los no esenciales.

Siendo conocidos los riesgos para la salud derivados del teletrabajo, con aumento de las tensiones a consecuencia del aislamiento, la adaptación a nuevas formas de trabajar y a un nuevo entorno, que suele provocar aumento de la carga mental y familiar,

## 3.15 Intervenciones psicológicas en COVID-19: un modelo actual

En la dinámica de la enfermedad del Covid-19 se aprecia la relevancia de las conductas de las personas. 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 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 siete áreas en que la ciencia del comportamiento puede contribuir a frenar la propagación del virus en distintos niveles, no sólo por las autoridades nacionales y locales, sino también por organizaciones, lugares de trabajo e incluso hogares. Estas áreas son el lavado de manos, el contacto con la cara, el aislamiento, el comportamiento en público, los comportamientos indeseables (ej. xenofobia), la comunicación de crisis y las percepciones de riesgo.