



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*NOMBRE DEL ALUMNO: GUMARO ANTONIO OSORIO DELFIN*

*NOMBRE DEL TEMA: COMPRENSIÓN DE LAS ENFERMEDADES*

*PARCIAL: 3*

*NOMBRE DE LA MATERIA: PSICOLOGÍA Y SALUD*

*NOMBRE DEL PROFESOR: LILIANA VILLEGAS LOPEZ*

*NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA*

*CUATRIMESTRE: I*

**MODELOS DE COGNICIÓN SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA PACIENTES CÁNCER EN CON**

El cáncer es una de las enfermedades más temidas, por cualquier persona que pudiera padecerla, tanto por las propias características del padecimiento (dolor, invasión de las células a otras partes del cuerpo y la inminencia de la muerte), como por los efectos secundarios de los procedimientos médicos usados en su tratamiento.

**Quimioterapia.**

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

De ese modo, resulta esencial que el personal de salud se encuentra en la mejor disposición para proporcionar información acerca de las molestias que ocasiona la propia enfermedad, de las ventajas que tiene el que se lleven de esa información puede favorecer la adherencia del paciente al tratamiento, puede ocasionar que lo posponga o, peor aún, que lo abandone.

Con base en todo esto, es importante tomar en cuenta las creencias y las conductas de salud protectoras/preventivas denominadas como orientan su comportamiento este caso en cuanto a su salud de adherencia a las indicaciones terapéuticas.

**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.

Lo que unifica esas investigaciones es lo que lo estudiado tendrá un efecto a corto o a largo plazo sobre la salud del individuo y puede (marteau, 1993; conner y norman, 1996).

Tales juicios subyacen a muchos de los modelos de cognición social como los empleados en este trabajo que son el modelo de creencias en salud de Becker y rosentock, el de autoeficacia de Bandura (1987) y el del valor asignado a la salud de lau, Hartman y ware (1986).

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" (conner y norman, 1996).

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.

**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.

Un ejemplo de ello es cuando se realizan recolecciones de información por medio de determinadas técnicas, siendo una de las más importantes las encuestas. En donde se pueden formar una idea de lo que se desea hallar.

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

- Las entrevistas
- Las encuestas
- La observación
- Los cuestionarios

Es importante tener en cuenta que la recolección de datos no solo se hace a través de una encuesta. También puede darse el caso de aplicar entrevistas o procesos de observación o consultas bibliográficas.



**MODELO  
CREENCIAS  
SALUD (MCS)**

**DE  
EN**

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 contras las enfermedades, además del desarrollo de las creencias 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.

(MCS) con la finalidad de explicar los comportamientos relacionados con la salud (cabrera, tascon y lucumi, 2001; Álvarez, 2002).

A pesar de ser uno de los modelos más utilizados, adolece de varias fallas: no incorpora variables cognitivas que son altamente predictivas de conductas en otros modelos, tales como la intención de ejecutar la conducta o la presión social y la percepción de control sobre la ejecución de la conducta y, por último es un modelo estático, pues no hace distinción entre una etapa motivacional relacionada con variables cognitivas.

**PSICOLOGÍA  
SIDA.**

**Y**

Los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental: cambios importantes en la vía, como la muerte de un ser querido o la pérdida de un empleo. Además estos factores, el estrés de tener una enfermedad o afección medica 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.

Las contribuciones positivas del modelo han sido (Álvarez, 2002: 1) conceptualizar las creencias como elementos relevantes para la interpretación de las conductas de los individuos en lo referente a la salud y la enfermedad 2.

Todo esto conlleva que la persona con VIH enfrente un proceso de adaptación psicológica. Lo que quiera decir, llegar a un punto de aceptación de su nueva condición, desarrollo de herramientas para enfrentar las dificultades del diagnosticos y cambios duraderos en su vida para poder manejarlo.

¿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.

¿Qué deben hacer las personas con el VIH si necesitan ayuda para tratar un trastorno de salud mental?

Las personas con el VIH pueden hablar con su proveedor de atención médica para informarle como se sienten.

**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 halla 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.

Hacemos acerca de la prevención primaria, es decir, de aquellas acciones encaminadas a evitar nuevas infecciones. Este propósito se puede alcanzar de tres formas:

El objetivo de prioritario es facilitar el acceso de esos usuarios de drogas a los recursos preventivos y sanitarios, diseñado intervenciones destinadas a reducir las conductas de riesgo.

1. Incrementando el grado de información a la población sobre la infección por VIH
2. Promoviendo conductas sexuales saludables
3. Favoreciendo la adaptación ciudadana.



**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.

Un componente fundamental en la teoría de Bandura es el concepto de autoeficacia, definido como la percibida percibida por el sujeto para llevar a cabo conductas de afrontamiento de una situación.

Este es un aspecto en común con el modelo de creencias de salud, en el que también se concede un papel relevante a la evaluación de los beneficios y pérdidas por el empleo del profiláctico.

Los autores postulan que, para que las intervenciones psicológicas produzcan modificaciones en las conductas de infección del VIH, se requieren tres elementos claves:

1. Información
2. Motivación
3. Habilidades conductuales.

**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 estas características 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.

Si un individuo se deprime, su estado le conducirá al aislamiento y una reacción negativa ante los ofrecimientos de ayuda. Este tipo de actitudes se encuentra directamente relacionado con los efectos que los procesos crónicos tienen en la red de apoyo social del paciente. Así, a pesar de que la primera tendencia de los miembros de la red sea manifestar conductas de ayuda con el paso del tiempo es muy posible que estas disminuyen.

En relación con esta aseveración, DIMATTEO y Hays (1981) consideran que la seriedad o gravedad de la enfermedad de estos pacientes es uno de los aspectos más importantes de cara a sus respuestas hacia diferentes formas de apoyo social.

**TERAPIA COGNITIVA, MINDFULNEES Y DIABETES.**

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

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

La terapia cognitiva mindfulness es un modelo psicoterapéutico con muy buenos resultados en el contexto del estrés crónico, aliviándola ansiedad y depresión y reduciendo el distraes emocional, con el propósito de crear un nuevo estilo de vida y mejorar la salud del individuo (Moscoso, 2010).

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.

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 contraratar dichas creencias con la realidad y a reemplazarlas por creencias mas apropiadas o realistas.

### HIPOCONDRIA: PRESENTACION CLINICA.

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

En nuestra sociedad se ha proscrito a la enfermedad y la muerte, evitamos encontrarnos con ella, esto supone que la enfermedad conlleva ademàs de dolor físico una serie de problemas de aislamiento y de rechazos sociales.

No conozco estudios epidemiológicos en nuestro país. En EE.UU. se han estudiado los pacientes que acuden a los hospitales y se ha encontrado que entre el 4% y el 9% de los pacientes que acuden al hospital lo hacen debido a síntomas hipocondriacos.

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

Los estudios controlados que existen sobre este tratamiento, aunque no son definitivos, son muy esperanzadores, no experiencia clínica con el que es que da muy buenos resultados.

La ansiedad y el miedo implican una preparación para luchar o huir ante aquello que tenemos, lo que es muy saludable puesto que nos ayuda a tener éxito, el problema es cuando tenemos ansiedad o miedo en situaciones en las que tendríamos que estar tranquilos.

### ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES E HIPERTENSION.

La enfermedad cardiovascular se caracteriza por tener una etiología multifactorial, los factores de riesgo cardiovascular se potencian entre si y, ademàs, se presenta frecuentemente asociados. Por ello, el abordaje más correcto de la prevención cardiovascular requiere una valoración conjunta de los factores de riesgo. 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.

En relación con la historia familiar es posible que un sujeto tenga mayor riesgo de sufrir una enfermedad coronaria si algún progenitor posee un historial de enfermedad cardiovascular a una edad temprana.

Entre la multitud de factores psicológicos que se pueden relacionar se encuentran varios tipos de personalidad asociados a las cardiopatías.

Muchas de sus características son consideradas como buenos movilizadores del comportamiento (conectividad, responsabilidad).

Uno de los factores sobre el sujeto propiciaría la aparición de la enfermedad en sí, deben manifestarse de conjunto dos o más factores tanto los biológicos, sociales y psicológicos.

### EXPLICACIONES Y PLANTEAMIENTO TERAPEUTICOS PSICOLÓGICOS ACTUALES.

Las enfermedades no-transmisibles 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, déficit de hierro, humo por combustión de sólidos en interiores, sanidad deficiente, déficit de hierro, humo por combustión de sólidos en interiores, colesterol alto y obesidad (World Meath organization, WHO, 2003).

La organización mundial de la salud ha establecido el cálculo del impacto de las enfermedades a través del índice <DALY> que se refiere a la calidad perdida de la calidad de vida y de años de vida.

Dos de las principales complicaciones de la hipertensión son las enfermedades del corazón y la enfermedad cerebrovascular.

En efectos algunos estudios de calidad de vida en la salud una variable que afecta a otros componentes como el funcionamiento en el trabajo, ocio, autonomía, relaciones interpersonales y sociales adecuadas.

Debido a las altas tasas de incidencia y prevalencia de la hipertensión, y a su carácter inca paciente o mortal, su atención no debería reducirse a su tratamiento medicamentoso.

**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 (toleres, ó higgsins, castaldelli-maia & ventriglio, 2020). Asi, shigemura, ursano, morgantein, kurosowa & benedek, (2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos.

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

La mayoría de las encuestas informo pasar el 74% por día en casa (84,7%) y además un 75.2 presentaba preocupación de que sus familias se contagiaran de la enfermedad.

**IMPACTO PSICOLÓGICO EN TRABAJADORES DE LA SALUD.**

Desde el brote de la enfermedad muchos trabajadores de la salud han sido infectados con el virus, DAI, Hu, Xiong, Qiu & Yuan (2020). Investigaron la percepción de riesgo y el estado psicológico inmediato de trabajadores de la salud en la etapa temprana de la epidemia de covid-19. Se evaluó entonces la percepción del riesgo y el estado psicológico junto a características demográficas y las experiencias de exposiciones a covid-19.

En general encontraron que las personas se preocupaban más por su salud y su familia y menos por el ocio y amigos.

Plantean que en las situaciones en que la cuarentena se consideraba necesaria, no se debe poner a las personas en cuarentena por un periodo superior al requerido, debiéndosele proporcionar una justificación clara de la cuarentena.

Las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud fueron en primer lugar infección de colegas (72.5%).

Entre las variables que predicen el distraes psicológico en los trabajadores no sanitarios.

La pandemia por covid-19 trajo muchas series de afectaciones en diferentes sectores sociales.

Parece evidente la necesidad de preparar recursos que permitan responder a lo que la mayoría de los encuestados demanda, la convivencia de recibir apoyo psicológico.

**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 conocimiento científico de la ciencia del comportamiento para el abordaje de esta pandemia.

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

**Tratamiento de los síntomas siguiendo las indicaciones médicas.**

- Higiene de manos
- Evitar contacto público
- Usos de mascarilla cuando corresponda
- Diagnostico ante los primeros síntomas
- Detección de casos
- Cuarentena (reposo y aislamiento)
- Seguir tratamiento e indicaciones médicas

Si se ha detectado la presencia del virus en las personas comienza la realización del tratamiento que está vinculado.