

UDS
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO

Nombre del alumno: Ingrid Dariana Córdova Calderón

Nombre del profesor: Laura Jacqueline López

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Psicología y salud.

Grado: I

Grupo: A

Fecha de entrega: Octubre 11 de 2022

Fundamentos de la psicología de la salud.

1.2 Concepto de salud

La salud, entendida en sentido amplio como el bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico.

recomendaciones para el ámbito sanitario según la OMS (1993)

- Promover la responsabilidad individual por medio del fomento de la autonomía personal
- Destacar los aspectos saludables de la vida y de las personas, en lugar de fijar la óptica en la enfermedad.
- Favorecer la comunicación interprofesional en el abordaje de los problemas sanitarios.
- Estimular la participación de la comunidad en los problemas sanitarios.

1.4 Variables independientes en salud

Según Heiby y Carlson (1986):

- Las situacionales, tales como el apoyo social que se recibe de otros, modelos sociales a los cuales el individuo está expuesto, evaluaciones externas, etc.
- Las personales tales como creencias, percepciones, expectativas, motivaciones.
- Las consecuencias anticipadas de las conductas saludables con relación a los costos y beneficios percibidos también son elementos importantes.

La percepción subjetiva respecto de la probabilidad de padecer ciertos síntomas o una determinada enfermedad (grado de vulnerabilidad percibida) incide en las conductas saludables a adoptar y mantener.

Las creencias y pensamientos pueden diferir, en gran medida, de la percepción médica objetiva

1.6 Importancia de la psicología en la salud

La psicología de la salud se encarga de valorar todos los factores emocionales, los relacionados con la conducta, y los cognitivos de tal forma que se pueda obtener una visión global para tratar enfermedades relacionadas con la disfunción de alguno de ellos.

Objetivos:

- Fomentar la salud: Existen enfermedades que necesitan ser tratadas desde el punto de vista psicológico porque se requieren cambios de hábito y de actitudes.
- Prevención de enfermedades: La psicología de la salud juega un papel muy importante en la prevención de las enfermedades.
- Investigación: La psicología de la salud debe también explorar el campo de la investigación ya que además de prevenir y aplicar tratamientos para las diferentes enfermedades.

Factores a estudiar:

- Conductuales
- Culturales
- Biológicos

1.9 Modelos de relación entre personalidad y salud

Modelos conductuales

Modelo cognitivo - conductual

Modelos cognitivos:

- creencias sobre la salud (Janz y Becker, 1984).
- teoría de la utilidad subjetiva esperada (Edwards, 1961).
- teoría de la motivación por la protección (Prentice-Dunn y Rogers, 1986)
- teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980).

Personalidad/salud:

- 1) la personalidad induce hiperactividad;
- 2) predisposición conductual
- 3) la personalidad como determinante de conductas agresivas.

Se recomienda:

1. aplicar un cuestionario para obtener información detallada de las conductas de salud que integran el repertorio de la persona entrevistada
- 2) realizar entrevistas con las personas significativas que puedan aportar información adicional y relevante
- 3) analizar la triple relación de contingencia entre la conducta problema y las variables ambientales que la controlan (antecedentes y consecuentes) a fin de realizar un análisis funcional de la misma
- 4) registrar la línea de base
- 5) llevar a cabo un registro por parte de la persona con el objeto de evaluar cómo, cuándo, dónde y en qué circunstancias ocurre la conducta problema.

Enfoques cognitivo-conductuales de los cambios de conducta de la salud ..

Mecanismos centrales de la eficacia de las intervenciones:

- Pensamiento
- Creencia
- Fantasia
- Atribuciones

Terapias cognitivas:

- Primero: se concentran principalmente en la identificación y modificación de los pensamientos, procesos y estructuras cognitivas de un individuo.
- Segundo: consiste en enseñarles habilidades de autogestión para que logre un mejor control de las situaciones.
- Tercero: es practicar y experimentar el uso de estas técnicas y el manejo de estrategias a nivel cognitivo, afectivo y conductual para que concrete un control efectivo de las conductas saludables.

2.3 Teorías de Cattell, Eysenck

Cattell

Entre 1948 y 1960 se realizó bajo su dirección una larga serie de trabajos en los que se tomaron, mediante pruebas objetivas aplicadas en grupos heterogéneos de personas.

Factores de personalidad

el estado se ve afectado directamente por el estrés situacional, pero no ocurre lo mismo con el rasgo de ansiedad. Este es una predisposición estable (en el tiempo) y consistente (en situaciones similares), más relacionado con determinantes de tipo hereditario, especialmente con la constitución fisiológica del organismo.

Eysenck

Estudiaba el neuroticismo

El análisis factorial descubrió cuatro factores y los dos más importantes fueron denominados neuroticismo y extroversión.

La base biológica del neuroticismo está en el cerebro visceral o sistema límbico (hipocampo, amígdala, cíngulo e hipotálamo). El sistema límbico tiene conexiones con el tálamo, con la corteza cerebral y con la formación reticular.

Extroversión: los extrovertidos prefieren, en general, una mayor intensidad de estimulación que los introvertidos y que su tolerancia a los estímulos dolorosos sea mayor.

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?

Se mide por la frecuencia y gravedad

Ventajas de ser neurótico:

- aportan mayor creatividad, un procesamiento cognitivo más rápido e incluso mayor motivación.
- Se asocia con una reducción del 8% en la mortalidad.

2.7 Teorías sobre la relación entre ansiedad y rendimiento

En 1908, Yerkes y Dodson establecieron de forma experimental 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.

Después de un largo periodo de casi 50 años, Saranson y Mandler introdujeron un nuevo concepto: el de **ansiedad de prueba**, causante de la emisión de respuestas interferentes en el momento en que un sujeto es expuesto a situaciones de evaluación.

En las décadas de 1970 y 1980 se intenta explicar el proceso cognitivo por el cual la ansiedad produce deterioro del rendimiento, indicando que la dificultad proviene de que el sujeto focaliza su atención en aspectos internos tales como pensamientos autoevaluativos y despectivos, en sus propias reacciones autonómicas, y no en la tarea.

existe gran cantidad de evidencia que respalda la idea de que los efectos perjudiciales de ansiedad sobre el rendimiento se deben fundamentalmente a la preocupación que aparece en los estados de ansiedad.

2.9 Reestructuración cognitiva e intervención sobre el autoconcepto y la autoestima

Reestructuración cognitiva

Para identificar

Se puede detectar a través de preguntas, imaginación o simulación de situaciones, así como procedimientos de autogestión.

Distorsiones cognitivas que deterioran la autoestima.

Autoconcepto y autoestima

Autoconcepto: es el conocimiento que se tiene de uno mismo.

Autoestima: es el grado en que se valora la propia identidad, con todos los aspectos positivos y negativos que se perciben en ella.

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

No es fácil identificar aquellos pensamientos que son los responsables principales de las emociones negativas, puesto que la atención suele centrarse en algunos menos importantes.

Hipergeneralización: a partir de un hecho aislado se crea una regla universal, general, para cualquier situación y momento: "he fracasado una vez" (en algo concreto). "¡Siempre fracasaré!" (se interioriza como se fracasará en todo)

Designación global: se utilizan términos peyorativos para describirse a uno mismo, en lugar de describir el error concretando el momento temporal y la situación concreta en que sucedió: "¡qué torpe soy!"

Filtrado: se presta atención selectiva a lo negativo y se desdénse lo positivo. Pensamiento polarizado: pensamiento de todo o nada. Se llevan las cosas a sus extremos. Se construyen categorías absolutas. "Es blanco o negro." "Estás conmigo o contra mí."

Autoculpación: uno se encuentra culpable de todo. "Tengo la culpa, ¡tendría que haberme dado cuenta"

Personalización: se supone que todo está relacionado con uno mismo y la persona se compara negativamente con todos los demás. "¡Tiene mala cara, qué le habrá hecho!"

Lectura del pensamiento: se supone que los demás no tienen interés en uno, que no es aceptado, que piensan mal de uno sin evidencia real de ello. Son suposiciones que se fundamentan en ideas peregrinas no comprobables.

Falacia de control: se siente que se tiene una responsabilidad total con todo y con todos, o bien que no se tiene control sobre nada, que se es una víctima desamparada.

Razonamiento emocional: "¡lo siento así, es verdad". Se siente soledad, sin amigos y se cree que este sentimiento refleja la realidad sin contrastarlo con otros momentos y experiencias.

