



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Elizabeth Hernandez Santiz*

*Nombre del tema*

*UNIDAD III: Comprensión de las enfermedades*

*UNIDAD IV: Los estilos de vida saludables*

*Parcial 2*

*Nombre de la Materia: Psicología y Salud*

*Nombre del profesor: Luis Ángel Galindo Arguello*

# UNIDAD III: Comprensión de las enfermedades

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

**El cáncer** { se considera dentro de la categoría de las enfermedades crónico-degenerativas  
su aparición se asocia con características biológicas de las personas, sus estilos de vida

**Respuesta psicológica ante la enfermedad** { en caso de que el tratamiento de elección fuese la cirugía, los pacientes deben conocer tanto la conveniencia del procedimiento, como, en el caso de que la haya, la pérdida funcional correspondiente  
si el tratamiento de elección es la radioterapia, el temor del paciente puede asociarse con el uso sólo paliativo

## 3.2 Modelos de cognición social

**Las conductas de salud** { cualquier actividad realizada por una persona que la cree saludable, con el propósito de prevenir una enfermedad o detectarla en una etapa asintomática

**Las conductas saludables** { 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

## 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.

**Técnicas**

- Las entrevistas.** { Se trata de un diálogo en donde actúan el entrevistador y los entrevistados.  
Son fundamentales para la recolección de datos en cuanto a la opinión en particular de un grupo objetivo.
- Las encuestas.** { Son una forma para recolectar información importante sobre un tema en específico.  
Tratándose de preguntas definidas y simples que se dirigen a un porcentaje en particular de la población que debe ser estudiada.
- La observación.** { Es una de las técnicas empleadas en las metodologías para la recolección de datos cualitativos.  
En donde se observa el objeto que será estudiado con el fin de que se determinen sus características.
- Los cuestionarios.** { Los cuestionarios son importantes para la obtención de información en un determinado grupo de personas, no tomando en cuenta los análisis estadísticos.

## 3.4 Modelo de creencias en salud (MCS)

**a) la percepción de la amenaza de la enfermedad** { dependerá de dos 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.

**b) la evaluación de las conductas para contrarrestar la amenaza** { consta de dos distintos tipos de creencias: las relacionadas con los beneficios o la eficacia de la conducta de salud recomendada y las que se refieren a los costos o barreras de aplicar tal conducta.

## 3.5 Psicología y SIDA

**Factores pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental** { Cambios importantes en la vida  
La muerte de un ser querido  
La pérdida de un empleo

**Factores biológicos que afectan los genes o la química cerebral** { Antecedentes familiares de problemas de salud mental  
Dificultad para contarles a otras personas sobre el diagnóstico del VIH.  
Estigma y discriminación relacionados con el VIH.  
Pérdida de apoyo social y aislamiento.  
Dificultad para obtener servicios de atención de salud mental.

**¿Cuáles son las señales de alerta de un problema de salud mental?** { Perder el interés en actividades que suelen ser agradables  
Sentir una tristeza persistente o sensación de vacío  
Sentir ansiedad o estrés  
Tener pensamientos suicidas

**¿Qué deben hacer las personas con el VIH si necesitan ayuda para tratar un trastorno de salud mental?** { Unirse a un grupo de apoyo.  
Probar la meditación, el yoga o la respiración profunda para relajarse.  
Dormir lo suficiente, comer alimentos saludables y mantenerse físicamente activas.

## 3.6 Estrategias para la prevención del SIDA

**Ámbitos de prevención** { tiene como objetivo eliminar o disminuir el riesgo de aparición del VIH para toda la población

- 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)
- 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).

**Prevención de la transmisión por vía sanguínea o parenteral.** { El gran problema de la infección por esta vía se halla entre los usuarios de droga por vía parenteral que comparten jeringuillas u otro material de inyección o utensilios para preparar la droga.

**Prevención de la transmisión por vía perinatal o vertical.** { La prevención de la transmisión del sida de madre a hijo es una de las prioridades básicas en América Latina y el Caribe.

**Prevención de la transmisión sexual** { Supone la principal vía de transmisión del sida y, a la vez, es la que plantea mayores dificultades de prevención, ya que involucra a los dos miembros de la pareja.

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

**Modelo sociocognitivo** { 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
- c) el ambiente

**Modelo de creencias de salud** { a) La percepción subjetiva del riesgo al que uno se expone de contraer la enfermedad si se practican conductas de riesgo  
b) La gravedad percibida acerca de la enfermedad, la seriedad que el sujeto le atribuye, incluyendo consecuencias médicas como el dolor y la muerte, y también sociales y económicas.  
c) Los beneficios esperados por la puesta en práctica de las conductas de protección.  
d) Las barreras percibidas, o los costos derivados de practicar un comportamiento saludable.

**Modelo de la acción razonada** { los individuos realizan una conducta de salud en función de las actitudes que posean respecto de ella

- Factores { La valoración { establecen de las consecuencias de su comportamiento
- Las expectativas { alcanzar esos resultados

**Modelo transteórico del cambio** { para explicar los mecanismos de adquisición y mantenimiento de la conducta de usar preservativo.

- a) **precontemplación** { en esta etapa se encuentran los sujetos que no emplean siempre el preservativo y que no tienen intención de empezar a hacerlo en un futuro inmediato
- b) **contemplación** { en esta fase se hallan las personas que no usan el preservativo siempre, pero que tienen la intención de empezar a hacerlo en los próximos seis meses
- c) **preparación** { los sujetos en esta etapa utilizan preservativo a veces, o casi siempre, y pretenden comenzar a usarlo "siempre" durante el próximo mes
- d) **acción** { personas que recurren "siempre" al preservativo y llevan haciéndolo un tiempo inferior a seis meses
- e) **mantenimiento** { personas que hacen un uso consistente del preservativo durante un periodo superior a los seis meses.

**Modelo PRECEDE** { a) **Factores predisponentes** { en favor o en contra de la conducta preventiva: incluyen la información, las actitudes, los valores y las creencias  
b) **Factores facilitadores** { se refieren a las habilidades para desarrollar los comportamientos preventivos  
c) **Factores reforzantes** { actitud y conducta del medio

**Modelo de síntesis IMB** { a) **Información** { Debe referirse a las vías de transmisión y a las conductas preventivas específicas  
b) **Motivación** { teoría de la acción razonada { actitudes y norma social  
modelo de creencias de salud { percepción subjetiva de riesgo y gravedad percibida  
c) **Habilidades conductuales** { habilidades de negociación de sexo seguro, de adquisición y utilización del preservativo, y de reforzamiento de la pareja cuando ésta practica sexo seguro.

## 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

El carácter estresante de la enfermedad surge como consecuencia de las múltiples demandas de ajuste que ésta plantea

y depende de factores como su duración, su intensidad y gravedad, así como de la interpretación y valoración que la persona hace de su situación.

## 3.9 Terapia cognitiva, mindfulness y diabetes

**La terapia cognitivo-conductual (TCC)** { identifica el tipo de pensamiento erróneo y emociones negativas para reemplazarlas por conductas realistas y constructivas.  
postula que los problemas de comportamiento tienen su raíz en un sistema de creencias, que son producto de nuestra educación, la sociedad, la cultura y experiencias vitales.

**El objetivo de la TCC** { es contribuir a que el paciente diabético desarrolle habilidades de afrontamiento de la enfermedad

Es la capacidad intrínseca de la mente de estar presente y consciente en un momento determinado, en un momento en que cuerpo y mente se sincronizan totalmente en un instante de realidad presente

**La técnica consiste en** { enseñarla a la persona que tome conciencia plena y total de los pensamientos, emociones y sensaciones del momento presente sin hacer juicios

**Propósito** { Incrementar las emociones positivas  
Aliviar el estrés crónico, la ansiedad y depresión  
Crear un nuevo estilo de vida y mejorar la salud del individuo

**Cuando se tiene diabetes tipo 2** { **los niveles de azúcar** { pueden disminuir por demasiada medicación o insulina { Causar estrés  
**el estrés** { puede hacer que suba su azúcar en la sangre y que se vuelva difícil de controlar

## 3.10 Hipocondría: presentación clínica

**La hipocondría** { es un trastorno en el que la persona interpreta síntomas somáticos como enfermedad.  
puede llevar a la depresión

**Los síntomas** { miedo intenso y prolongado a sufrir una enfermedad grave  
preocupación porque los síntomas menores indiquen algo grave

**Quienes padecen este trastorno** { no suelen ir a la consulta del médico, precisamente por el miedo a que les diagnostiquen una enfermedad

**Tratamiento** { **Plantear una serie de prohibiciones y tareas** { Se le pide que no acuda a más médicos ni a las urgencias hospitalarias  
Que no hable de salud ni de enfermedad  
**Psicológicos** { Perder el miedo a estar enfermo

**El círculo vicioso que mantiene la hipocondría** { **En la terapia** { se trata de que el pensamiento de estar enfermo no dispare un miedo terrible  
**Técnicas** { Técnica de exposición a las sensaciones corporales { que consigue que el paciente pierda el miedo a los síntomas que interpreta como enfermedad.

**Proceso de reducción del miedo a la enfermedad y la muerte** { También hay que enfrentar el miedo a la enfermedad y a la muerte.  
**Desensibilización** { ante la enfermedad y la muerte de forma que se sitúe el miedo que causan al paciente en términos razonables.  
**Psicofármacos** { pueden ser una ayuda, sobre todo al principio del tratamiento.

**Las enfermedades que más suelen temer** { El cáncer, el sida o las enfermedades del corazón

## 3.11 Enfermedades cardiovasculares e hipertensión

**Se caracteriza** { por tener una etiología multifactorial, los factores de riesgo cardiovascular se potencian entre sí

**Biomarcadores de riesgo** { **características fijas del sujeto** { Edad { Mayor incidencia de enfermedades es entre los 50 y 65 años  
Sexo { Es más frecuente en el sexo masculino  
Historia familiar { Riesgo de sufrir una enfermedad coronaria si algún progenitor posee un historial de enfermedad cardiovascular.

**La hipertensión arterial** { es considerada { como un factor de riesgo con un mayor número de muertes, debidas a enfermedades coronarias, cerebrovasculares, arteriopatía periférica e insuficiencia cardíaca

## 3.12 Explicaciones y planteamientos terapéuticos psicológicos actuales

**Las enfermedades no-trasmisibles** { generan aproximadamente 60% de las muertes en el mundo y van en aumento

**Factores de riesgo** { 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 hipertensión arterial** { Tercer factor de riesgo más importante para la mortalidad por padecimientos crónicos en general.  
**Principales complicaciones** { las enfermedades del corazón y la enfermedad cerebrovascular

**La Organización Mundial de la Salud** { ha establecido { el cálculo del impacto de las enfermedades a través del índice «DALY» (disability-adjusted life years)

## 3.13 Impacto psicológico del COVID-19

**Debido a lo reciente de la enfermedad** { Las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos  
Dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de comportamientos sociales negativos.

**Estados y conducta** { problemas de salud mental pública incluidas reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas)  
comportamientos riesgosos para la salud (mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social)

**Trastorno de estrés** { posttraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones.

**La mayoría de los encuestados** { informo { pasar de 20 a 24 h por día en casa (84.7%)  
75.2 presentaba preocupación de que sus familiares se contagiaran de la enfermedad.

## 3.14 Impacto Psicológico en trabajadores de la Salud

**Se encuestaron a 4.357 sujetos** { Las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud fueron { en primer lugar infección de colegas (72.5%)  
en segundo lugar, la infección de miembros de la familia (63.9%)  
tercer lugar medidas de protección (52.3%)  
finalmente la violencia médica (48.5%)

**La pandemia por la COVID-19** { **serie de afectaciones** { sociales  
económicas  
sociales  
de salud  
sin embargo { el personal de salud se ha visto más afectado psicológicamente tras la constante exposición a esta enfermedad

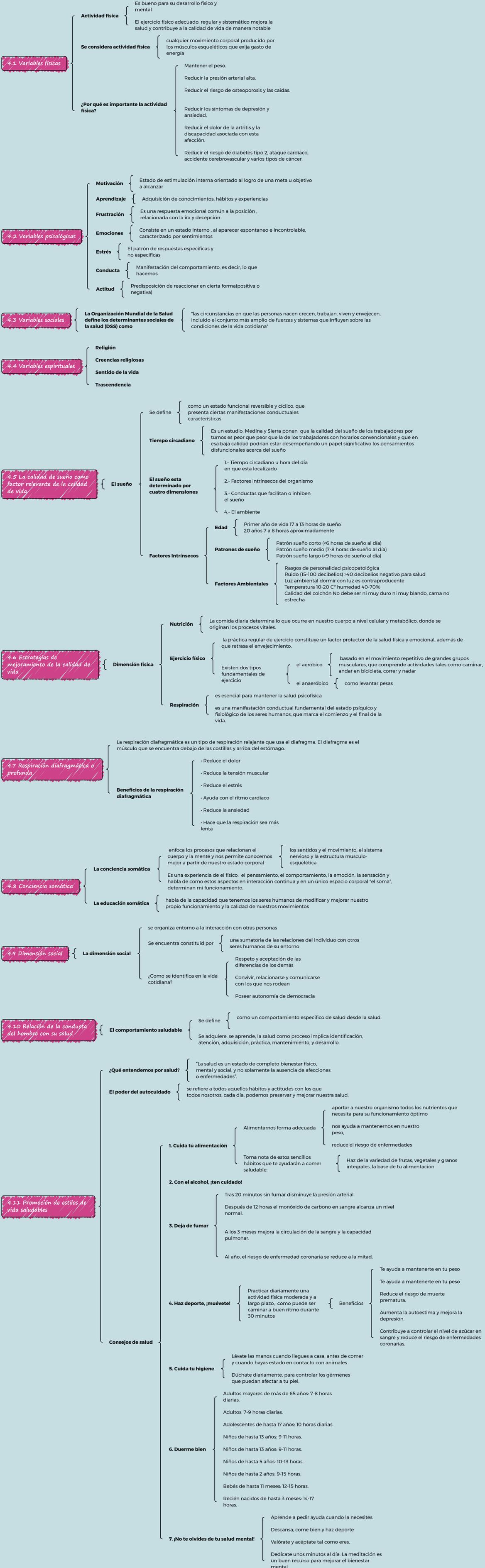
## 3.15 Intervenciones psicológicas en COVID-19: un modelo actual

**Conductas preventivas** { higiene de manos, evitar el contacto público, uso de máscaras, detección de casos, localización de contactos, cuarentenas para reducir la transmisión.

**La importancia de la identificación del comportamiento** { permite diseñar, planificar las intervenciones más efectivas  
permitiendo en este caso a la Psicología poder aportar con todo su conocimiento científico de la Ciencia

**Ante la conducta de sospecha de presentar la enfermedad** { primeros síntomas o el haber estado cerca de personas infectadas { acudir a centros de salud y realización de diagnóstico

# UNIDAD IV: Los estilos de vida saludables



## Conclusión

Hoy en día muchas personas padecen de muchas enfermedades ya sea graves o no, algunas de ellas son el cáncer lo que implica que los pacientes se sientan desanimadas y necesitan de terapia psicológica para que puedan seguir adelante con su futuro. Las personas con cáncer son los pacientes que más necesitan ayuda porque es una enfermedad incurable.

En esta época existen una infinidad de enfermedades que las personas padecen por la falta del cuidado personal de cada uno y a causa de esto implica la intervención de medicamentos y la atención de personal especializado en salud para que sea atendido.

La salud de hoy en día es muy importante es por eso que conocer las causas y consecuencias, lo que permite llevar una vida saludable. Y en este caso dar prioridad en algunas cosas como el sida que comúnmente son enfermedades transmisibles ya sea por compartir objetos que ya se haya usado como jeringas o por contacto sexual existe mucho riesgo y para tomar precaución es necesario conocer cómo prevenirlo.

Llevar una vida saludable es lo mejor de cada persona y evitar lo que nos puede hacer daño como no alimentarse bien, ingerir bebidas alcohólicas, el tabaco y otras sustancias, todo esto es lo que ocasiona una mala calidad de vida y estamos propensos de contraer una o varias enfermedades lo que provocaría la muerte.

Una de las cosas para tener una calidad de vida es practicar ejercicios, comer saludablemente, practicar la respiración diafragmática; correr, caminar entre otros.

Al conocer cada una de los temas podemos entender más sobre los diferentes síntomas de alguna enfermedad, darle un tratamiento adecuado de esto podemos salvar una vida o muchas, lo que nos permite ser mejores en la sociedad y darle un estilo de vida saludable a cada paciente.

## Bibliografía

**Anderson, R.** (2001): *Aprendizaje y memoria: un enfoque integral*. México, Trillas.

**Beltrán, F. J., y Torres Fernán, I.** (1992) Lo psicológico en la determinación de la salud: La salud y lo psicológico determinados socialmente, en J. A. Piña López (comp.): *Psicología y salud. Aportes del análisis de la conducta*. Hermosillo, Unison, 90 &- 102.

**Benson Herbert**(1980) *El efecto mente cuerpo: la medicina de la conductual , un camino para mejorar su salud*. Barcelona. Grijalbo.

**Coral R, Vargas L.** Estrategias que promueven Estilos de Vida Saludables. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 2014; 17(1): 35-43.

**Cortés V. E .** (2007) : Deporte y salud: estrategias para la salud positiva, en Ramírez, G: E.:M.: y Cortés V: E: *Psicología Salud y Educación*. AMAPSI editorial.

**Giraldo O, Toro R, Macías L, Valencia G, Palacio R.** La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia promoc. Salud. 2010; 15(1): 128-143.

**Pérez A.** Promoción de estrategias para el desarrollo de estilos de vida saludable y sostenible. Revista Científica de Enfermería. 2012; 12(7): 55-63.

**Luckmann, T.** (1996). *Teoría de la acción social*. Madrid: Paidós

Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud Pública Educ Salud. Canadá: OMS; 2001. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocionde-la-salud-1986-SP.pdf>.