

Nombre alumno

Meyling yusin Nucamendi Velázquez

Nombre tema

Mapa conceptual

UNIDAD I Y UNIDAD II FUNDAMENTOS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO

Parcial

1

Nombre materia

Psicología de la salud

Docente

LUIS ANGEL GALINDO ARGUELLO

Licenciatura

Enfermería general

Cuatrimestre

1er cuatrimestre

Lugar y fecha de elaboración

Comitán de Domínguez Chiapas, 24/09/22

Unidad I
PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Tiene su origen en los años 70, la causa de su aparición fue la necesidad de abordar el proceso de salud-enfermedad de los seres humanos.

Este campo ha ido evolucionando aplicando nuevas estrategias en prevención e intervención que las diferencian de otras ramas de la psicología

DEFINICIONES DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Stone (1979)

Es una especialidad de la psicología que comprende la aplicación de los conceptos y métodos psicológicos a cualquier problema surgido en el sistema de salud.

Matarazzo (1980)

La prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y el diagnóstico de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas.

Torres y Beltrán (1986)

Una actividad profesional encaminada a estudiar e influir sobre aquellos aspectos de la esfera psicológica: **Actitudes, Concepciones, Conductas, Valores, Hábitos, Etcétera.**

Bloom (1988)

Tiene que ver con el estudio científico de la conducta, las ideas, actitudes y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad.

Holtzman, Evans, Kennedy e Iscoe (1988)

Se interesa en la relación **biopsicosocial** de la mente y el cuerpo en un medio **sociocultural** determinado, así como en el desarrollo de nuevas tecnologías del comportamiento para la promoción y el mantenimiento de la salud.

Rodríguez y Palacios (1989)

Es un área que permite la aplicación de los alcances **metodológicos** de otras áreas de la psicología y con esto una incidencia en la **conducta** particular de los individuos y de sus comunidades.

CONCEPTO DE SALUD

Entendida en sentido amplio como el bienestar físico, psicológico y social

Desde el punto de vista subjetivo, está relacionada con un sentimiento de

Brenner y Wrubel (1989)

El bienestar, como sentimiento subjetivo, es el resultado de experimentar salud

Dubos (1975)

Sostiene que la salud es "el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de ese medio".

Green y Green (1979)

Cada cambio en el estado fisiológico es acompañado por un cambio apropiado en el estado mental — emocional, consciente o inconsciente

Gil, León y Jarana, 1995

Mantener una actitud de auto vigilancia

Gil, León y Jarana, 1995

En el presente ya no se percibe a la salud como algo a conservar sino más bien a desarrollar

ORÍGENES DE LA CONDUCTA HUMANA

Constituyen el conjunto de reacciones psíquicas de las personas, permitiendo conservar relaciones con el medio, mantienen el fenómeno de la vida y aseguran su continuidad

Por "Conducta humana" se entienden muchas representaciones artísticas más antiguas, que fueron encontradas en Francia, en las cuevas de Chauvet-Pont-d'Arc y Lascaux, cuyas edades se calculan en 31 000 y 17 000 años

La primera señala que el origen del ser humano se dio en África, pero el comportamiento moderno se generó en Europa de una manera muy abrupta, algunos piensan que pudo deberse a una mutación genética.

El estudio de la conducta indaga la evolución de ciertas etapas **formativas** en el individuo, como la infancia o adolescencia, y va unido al estudio del desarrollo físico desde el nacimiento hasta la muerte

Son dos las que han logrado revivir el debate sobre el origen del comportamiento humano moderno: **dos piezas de ocre rojo**, grabadas con cruces geométricas

La segunda coincide con la idea de un **origen biológico africano**, pero afirma que el comportamiento moderno también surgió ahí, en épocas mucho más remotas y que fue un proceso gradual

Variables independientes en salud

Según el modelo de conducta saludable de Heiby y Carlson, se pueden distinguir tres tipos de variables independientes:

Apoyo social que se recibe de otros, modelos sociales a los cuales el individuo está expuesto, evaluaciones externas, etc.

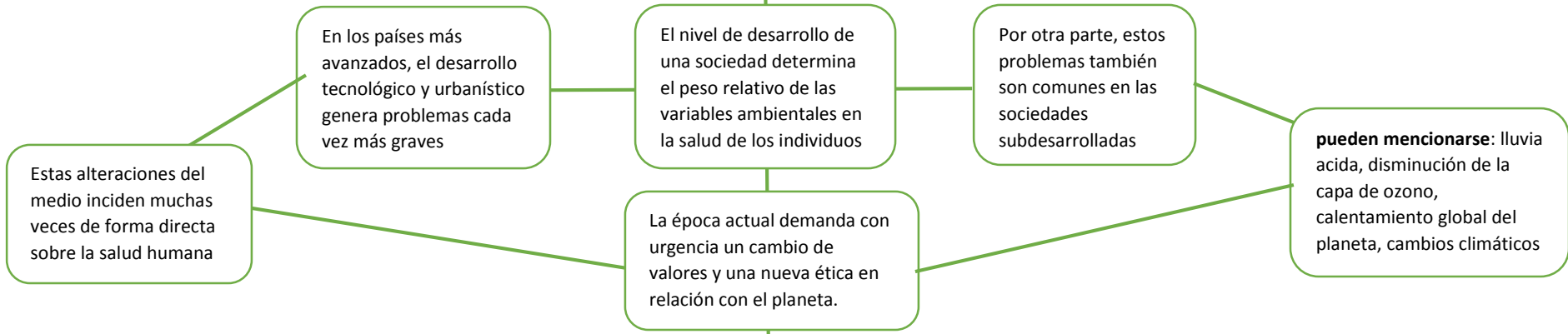
Las consecuencias anticipadas de las conductas saludables con relación a los costos y beneficios percibidos también son elementos importantes, diferentes de las contingencias de refuerzo o castigo del momento presente

Las personales tales como creencias, percepciones, expectativas, motivaciones, etc.,

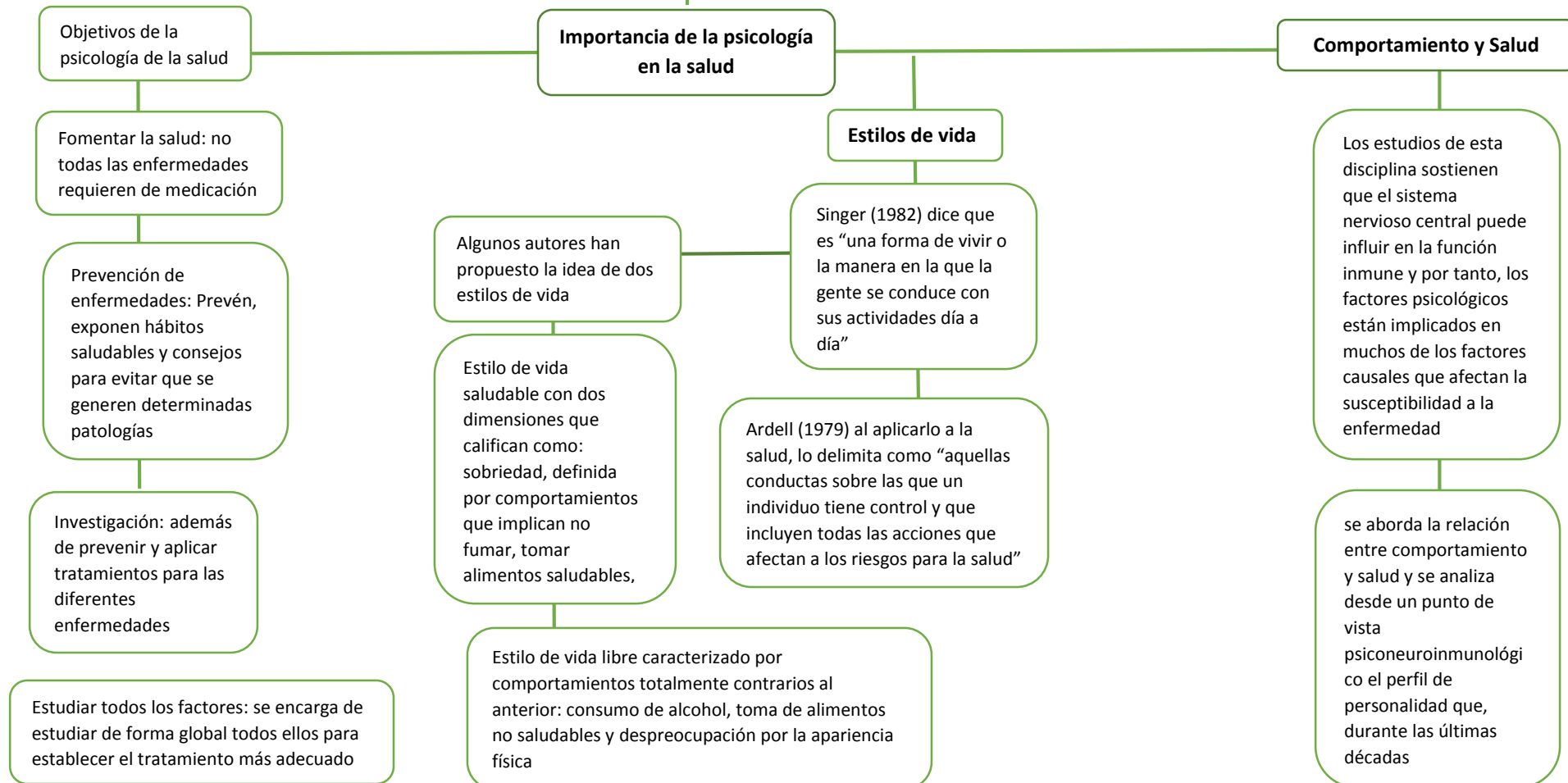
La percepción subjetiva incide en las conductas saludables a adoptar y mantener

la percepción anticipada constituye un importante regulador de sus elecciones

Variables ambientales como condicionantes de la salud



Importancia de la psicología en la salud



Modelos de relación entre personalidad y salud

Factores emocionales

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que todos experimentamos a diario, aunque no siempre seamos conscientes de ello

las emociones se consideran adaptativas y dependerán de la evaluación que la persona haga del estímulo

Las reacciones emocionales prolongadas en el tiempo mantienen niveles de activación fisiológica intensos que pueden deteriorar nuestra salud si se cronifican

En definitiva, existe una relación estrecha entre emociones y salud. La reacción ante determinadas situaciones y las emociones son diferentes en cada individuo

Existen varios modelos explicativos que intentan dar cuenta de las relaciones entre la conducta y salud de los individuos, Dichos modelos son el de creencias sobre la salud

Básicamente, son tres los modelos que proponen una explicación causal entre personalidad y salud

la personalidad induce hiperactividad, predisposición conductual Y la personalidad como determinante de conductas agresivas

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

tienen su origen en las teorías conductuales, y que parten del supuesto de que las personas son agentes que activamente procesan información

1) que los trastornos emocionales y de la conducta son, en parte, una función de los trastornos de los procesos cognitivos

2) una relación de colaboración entre terapeuta y consultante

4) son formas de intervención de tiempo limitado y educativas que se centran en problemas-meta específicos

3) el foco radica en cambiar cogniciones para producir los cambios deseados en el afecto y la conducta

El cambio de hábitos de salud

cuando una persona establece como meta un cambio en su conducta de salud, se basa en **tres tipos** de cogniciones:

1. Las percepciones de riesgo incluyen la sensación de vulnerabilidad y la gravedad percibida de una enfermedad, elementos que poseen un notable valor motivacional en el proceso de toma de decisiones

2. Las expectativas de resultados se refieren a la estimación que hace una persona acerca de las consecuencias de poner en acción ciertas estrategias de autorregulación

3. La autoeficacia percibida determina la cantidad de esfuerzo invertido y el nivel de perseverancia. Las personas que confían en sí mismas, que se sienten capaces de llevar a cabo los cambios propuestos para mejorar su salud

Por último, se deben considerar las barreras y las oportunidades situacionales. Si las claves situacionales son excesivas

UNIDAD II: FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO

Ansiedad y estrés

Es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana

Los trastornos de ansiedad no son sólo un caso de "nervios". Son estados relacionados con la estructura biológica y con las experiencias vitales de un individuo.

Con frecuencia son **tendencias hereditarias**, pero el aprendizaje juega un papel decisivo en el control o falta de éste.

Muchas personas entienden mal estos trastornos y piensan que quienes los padecen deberían sobreponerse a los síntomas que experimentan tan sólo mediante la fuerza de voluntad.

Diferentes situaciones provocan diferentes grados de ansiedad

Hay personas que responden con tranquilidad en circunstancias complicadas

otras a las que basta un peligro moderado para que experimenten altos niveles de ansiedad

otras, sienten ansiedad en ausencia de amenazas o peligros objetivos

Ansiedad y personalidad

Ambos conceptos son interdependientes, pues las personas con un elevado rasgo ansioso están más predispuestas a desarrollar estados de ansiedad cuando interactúan con los estímulos ansiógenos del entorno

En cambio, aquel con **baja ansiedad rasgo**, habitualmente se mantiene tranquilo en casi todo momento y en la mayor parte de situaciones

La persona con **extroversión** tiende a ser sociable durante la mayor parte del día, y casi todos los días, y también en diferentes entornos como el trabajo

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

Personalidad y temperamento

definición de personalidad puede estar sujeta a diferentes propuestas, pero lo que subyace a las diversas concepciones es la referencia a aspectos estables de la conducta

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

Teorías de Cattell, Eysenck

Los investigadores más relevantes de la ansiedad desde el enfoque de la personalidad

1948 y 1960 se realizó una larga serie de trabajos en los que se tomaron, mediante pruebas objetivas aplicadas en grupos heterogéneos de personas, medidas de variables que tradicionalmente se habían considerado como indicadores de ansiedad

El estudio de la condicionabilidad es otra área muy investigada. Más cerca ya del ámbito de las variables sociales se encuentran también comparaciones entre extrovertidos e introvertidos

Eysenck descubrió cuatro factores y los dos más importantes fueron denominados *neuroticismo* y *extroversión*

Cattell estaba interesado en el estudio de la ansiedad como un estado fluctuante, que varía en la misma persona en diferentes momentos

Neuroticismo y ansiedad

El término neurótico es tan amplio y ambiguo que se ha convertido en un anacronismo y un 'comodín' que aglutina numerosas patologías, rasgos de personalidad y comportamiento

acuñado por William Cullen en el siglo XVIII

Ahora son definidos como trastornos mentales, los cuales están catalogados de manera más específica en una gran variedad: trastorno de ansiedad social, obsesivo-compulsivo, de pánico.

Raül Vilagrà, psicólogo clínico

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

Enfoque biomédico

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

Este enfoque otorga gran importancia al estudio de la predisposición genética a padecer determinados trastornos, pues en muchas ocasiones adopta una perspectiva interaccionista

Se distinguen dos clases de indicadores de anomalías orgánicas o funcionales: los **signos y los síntomas**

Los primeros son indicadores objetivos de procesos orgánicos alterados

Eysenck y Wolpe, son responsables de las primeras formulaciones del comportamiento anormal realizadas desde el enfoque conductual

Enfoque conductual y Enfoque cognitivo

Bandura, 1969: dio lugar a nuevos desarrollos que, aun enmarcándose todavía en el enfoque conductual, incluyen conceptos cognitivos en sus teorías sobre el comportamiento anormal

los segundos son indicadores subjetivos de procesos orgánicos anómalos

Lang (1968) sostiene que toda la información es codificada en el cerebro de manera abstracta y uniforme, incluso las imágenes.

la teoría de **Bower (1981)** como la de **Beck (1976)** coinciden en sostener que la ansiedad es resultado de una estructura cognitiva disfuncional que genera un sesgo en el procesamiento de información.

Tous (1986) también elaboró un modelo de ansiedad basado en el procesamiento de información que señala la necesidad de diferenciar la ansiedad patológica de aquella que no lo es

Teorías sobre la relación entre ansiedad y rendimiento

De los diferentes trastornos de ansiedad, aquel que se caracteriza principalmente por la presencia de preocupaciones es el trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

En la actualidad 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

1970 y 1980 se intenta explicar el proceso cognitivo por el cual la ansiedad produce deterioro del rendimiento

A partir de los años 60 se inicia una serie de investigaciones encaminadas a delimitar cuáles son los componentes de la ansiedad de prueba y cómo influyen en el rendimiento. Entre ellos se encuentran la preocupación y la emocionalidad.

¿Cómo enfrentarse a un nivel de ansiedad excesivo?

Para tratar la ansiedad generalizada, las técnicas más eficaces son aquellas que combinan procedimientos cognitivos y conductuales

La farmacoterapia con antidepresivos o benzodiacepinas es más fácil de administrar y de seguir, pero tiene más efectos secundarios y produce más abandonos

Conductual: hace referencia a los actos externos directamente observables del organismo
Subjetivo: se refiere a la experiencia interna consciente del propio estado emocional o

La relajación, que se define como la ausencia de tensión o activación en el estado de un organismo, se manifiesta en tres niveles:
Fisiológico: incluye los cambios somáticos, viscerales y corticales

Reestructuración cognitiva e intervención sobre el auto concepto y la autoestima

Para ello se utilizan preguntas, imaginación o simulación de situaciones, así como procedimientos de autorregistro

el terapeuta debe resaltar la importancia de cuestionar esos pensamientos negativos.

Una forma de cuestionar los pensamientos catastróficos es pedir al paciente que suponga que se llega a la peor situación posible por él temida, y que evalúe a continuación si es tan negativo como había supuesto

Auto concepto y autoestima
auto concepto es el conocimiento que se tiene de uno mismo
autoestima es un componente del auto concepto, que se refiere a los aspectos afectivos relacionados con el objeto de conocimiento

Pensamientos y autoestima
La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento

¿Qué es el estrés?

Selye (1960, 1975) definió el estrés como la respuesta inespecífica del organismo ante la demanda de un agente nocivo

Estrés como estímulo. Los principales responsables de esta teoría fueron dos psiquiatras, Holmes y Rahe, quienes observaron cuidadosamente los acontecimientos vitales que habían precedido a la enfermedad en 5,000 pacientes

Es necesario reconocer que las investigaciones de Holmes y sus colaboradores han jugado un importante rol en la literatura psicológica y desarrollado una línea de estudios muy fecunda

Moderadores de la experiencia del estrés

Factores externos de estrés. Éstos hacen referencia a los estresores medioambientales que pueden sobrecargar los mecanismos de defensa y la regulación homeostática o de ajuste del individuo

Factores moduladores. Están constituidos por variables tanto del medio ambiente como del propio individuo que no están en relación directa con la respuesta de estrés

entre los factores moduladores se pueden señalar variables como el apoyo social, determinados estados afectivos y características de personalidad

Apoyo social algunos investigadores aseguran que el apoyo social es un factor moderador del impacto del estrés sobre la reactividad cardiovascular

En un estudio centrado en el estrés laboral, Hagihara y colaboradores (1998), descubrieron que no es la variable como un todo sino ciertas dimensiones del soporte social las que interactúan en determinados trabajadores para amortiguar el estrés

CONCLUSIÓN

Lo que se puede concluir es que desde los inicios de la psicología hay muchas versiones de como se ve, se entiende o define la psicología, para algunas personas la psicología es algo no muy fiable pues para ellos era más seguro ir con doctores porque se creía que con medicamentos se encontraba la cura a tal problema, pero en la lectura se vio y entendió que no todo se debe a medicamentos, hay problemas que se pueden tratar a base de medicamentos pero hay otras que se necesita de diferentes tipos de tratamientos he ahí donde entran las personalidades de la psicología.

Lamentablemente es algo que se sigue viendo hoy en día, a pesar de estar científicamente comprobado de que ir al psicólogo es mucho más eficaz para tratar un problema llámese emocional, todavía se prefiere el uso de medicina moderna o tradicional o en su defecto se toma como algo normal de la vida y deja que esta fluya hasta empeorarse.

También se vio diferentes formas de cómo trabaja la psicología.

En el ámbito físico, emocional y social, estos campos de en la psicología son muy importantes y puede que existan más campos importantes en la psicología, ya que tratar al paciente mediante estos medios es necesario para su pronta recuperación al problema en cuestión del que este padeciendo.

En el ámbito físico, los problemas psicológicos afectan demasiado y no se necesita caer, golpearse o sufrir algún otro tipo de accidente para provocarle lesiones o dolores al cuerpo Taylor en 1989 dijo que los sesgos optimistas de ciertas personas las conducen a subestimar los riesgos objetivos, y por tanto, a no poner en prácticas ciertas conductas precautorias con el fin de evitar consecuencias nocivas para su salud, y eso es muy cierto y no necesariamente se ve en los libros, aunque muchos no lo admiten, pero el estrés o los llamados bajones emocionales hacen que perdamos nuestro sentido de auto cuidado y protección hacia lo que tenemos a nuestro alrededor, poniendo un ejemplo sencillo las escaleras, aunque suene imposible es posible, porque los peligros del estrés o emocionales no solo nos afectaran en las calles sino también en nuestro hogar y es más probable que se sufra un accidente en casa que en algún sitio publico.

En el emocional pues siempre va afectar, pues de ahí se origina el problema, el libro “psicológicamente hablando” de Jonathan García-Allen ,dice que aunque la mayoría piense que los problemas de salud físicos, como fracturas, esguinces, quebraduras o algún otro problema físico es menos doloroso que un problema emocional o psicológico, el libro dice que es más fácil salir adelante con un algún déficit, problema físico que algún problema emocional el los comparo a cicatrices que se hace uno de pequeño, esas cicatrices sanan y pasan con el tiempo y se olvidan pero las veces que se ven te recordara el por qué te lo hiciste, de igual forma una herida emocional sana con el tiempo pero siempre te va a atormentar esa cicatriz, porque esa herida no sano y desapareció sino que solamente se curó dejando una costra que te estará recuerde y recuerde el problema.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- <file:///E:/C-LEN103.%20%20PSICOLOGIA%20Y%20SALUD.pdf>
- 2.- “PSICOLOGICAMENTE HABLANDO” de Adrián Trigla
- 3.- “PSICOLOGIA DE LA SALUD” de Morrison Bennett