



**ASIGNATURA:** Psicología y Salud

**PROFESOR:** Monica Lisseth Quevedo Pérez

**TRABAJO:** Mapa conceptual

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Andrea Dominika Juárez Beltruy

**GRUPO:** "B"

**CUATRIMESTRE:** "1"

**PICHUCALCO, CHIAPAS A SEPTIEMBRE 26 DEL 2022**

# UNIDAD 2

## ANSIEDADES Y PERSONALIDAD

En psicología de la personalidad se denominan rasgos a las tendencias estables y consistentes de comportamiento. Con ello se quiere decir que un individuo que "tiene" tal rasgo, tiende a comportarse de manera similar en diferentes momentos y en diversas situaciones.

La definición de personalidad puede estar sujeta a diferentes propuestas, pero lo que subyace a las diversas concepciones es la referencia a aspectos relativamente estables de la conducta, cuya estabilidad es puesta de manifiesto incluso por las teorías del estímulo-respuesta, según las cuales aquella viene dada por los procesos de aprendizaje entre los que se incluyen aquí los de generalización a situaciones análogas a la de adquisición de la conducta.

Los factores fisiológicos o constitucionales, cognitivos y motivacionales que predisponen al individuo a hacer interpretaciones amenazantes respecto de la situación (rasgo), unidos al significado psicológico que tienen ciertas características ambientales que se producen en este momento (situación), son, en conjunto, factores determinantes de la reacción ansiosa.

## NEUROTICISMO Y ANSIEDAD

Neuroticismo en término amplio y ambiguo que aglutina numerosas patologías, rasgos de personalidad y comportamientos. Si eres capaz de detectar una nueva minúscula manchita en tu cuerpo y corres de inmediato al médico para descartar que no sea mortal, a menudo estarás acostumbrado a ser acusado de "neurótico".

El neuroticismo se caracteriza por altos niveles de angustia o ansiedad anticipatoria, inseguridad, tendencia acentuada a la rumiación y a la preocupación. Además, el experto afirma que, todos aquellos que presentan estos rasgos, suelen desarrollar diferentes estrategias de afrontamiento defensivas para evitar o encubrir su malestar -susceptibilidad, irritabilidad, mecanismos evitativos o miedosos.

Según un estudio reciente de Psychological Science, este rasgo de personalidad podría salvarte de una muerte prematura.

También indica que estos comportamientos pueden ser denominados como "inestabilidad emocional".

## ENFOQUE CONDUCTUAL Y ENFOQUE COGNITIVO

El extraordinario desarrollo de la psicología del aprendizaje durante este siglo ha propiciado la extensión del enfoque conductual a gran cantidad de áreas de investigación e intervención, entre ellas la psicopatología. Las técnicas de modificación de conducta, en particular, como área de aplicación de los principios de la psicología del aprendizaje al tratamiento de la conducta anormal.

El principio básico del enfoque conductual en psicopatología, es que la conducta trastornada consiste en una serie de hábitos desadaptativos condicionados (clásica o instrumentalmente) por ciertos estímulos. En consecuencia, el tratamiento adecuado estriba en aplicar los principios del aprendizaje para extinguir esos hábitos.

La principal objeción que se ha hecho al enfoque conductual se basa en la necesidad de considerar, además de las relaciones funcionales entre los estímulos y las respuestas, la participación de variables no observables directamente, como pueden ser las de tipo cognitivo, para optimizar la explicación del comportamiento anormal y mejorar la intervención sobre el mismo.

## MODERADORES DE LA EXPERIENCIA Y EL ESTRÉS

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, pero que actúan como condicionadores, moduladores o modificadores de la interacción entre los factores externos e internos de estrés.

Concluyen que: "el "estilo de apego puede ser un predictor de vulnerabilidad al estrés y de riesgo de enfermar en numerosas enfermedades"

## RESTAURACIÓN COGNITIVA E INTERVENCIÓN SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA

En general, las diferentes técnicas de reestructuración cognitiva siguen los principios de Beck. Se explica el concepto de pensamientos negativos, la influencia de las situaciones sobre ellos, el efecto de las interpretaciones y predicciones sobre los sentimientos y las acciones, y la necesidad de identificar interpretaciones y predicciones específicas para poder cuestionarlas.

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. Una manera de atenuar las consecuencias negativas de tales situaciones imaginarias es mostrarle que tiene recursos para afrontar los acontecimientos, y que el efecto de éstos tiene una duración limitada.

El autoconcepto es el conocimiento que se tiene de uno mismo. Al igual que cualquier otro concepto, es una representación cognitiva que incluye los conocimientos aprendidos por cualquier medio acerca de alguna cosa (en el autoconcepto sobre uno mismo).

El autoestima es un componente del autoconcepto, que se refiere a los aspectos afectivos relacionados con el objeto de conocimiento; es el grado en que se valora la propia identidad, con todos los aspectos positivos y negativos que se perciben en ella.

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

## ANSIEDAD Y ESTRÉS

La ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana. Cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta a enfrentarse a una situación amenazadora, hace estudiar más para ese examen que preocupa.

Cuando alcanza niveles exagerados, esta emoción normalmente útil puede dar lugar al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria. 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.

Querer que los síntomas desaparezcan no da resultado, pero existen estrategias que permiten aprender a controlar la ansiedad llevándola hasta niveles razonables, y aprovechar su carácter activador como motivación para que, en lugar de deteriorar el rendimiento, lo facilite.

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.

Para tratar la ansiedad generalizada, las técnicas más eficaces son aquellas que combinan procedimientos cognitivos y conductuales (Capafons, A., 2001). En las fobias específicas, el mejor resultado se obtiene con la exposición in vivo, así como su combinación con técnicas cognitivas.

## TEORIAS DE CATTEL, EYSENCK Y CATTEL

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, medidas de variables que tradicionalmente se habían considerado como indicadores de ansiedad (poca firmeza de la mano, incapacidad para mirar a los ojos a otras personas, sensación de vacío en el estómago).

Los investigadores más relevantes de la ansiedad desde el enfoque de la personalidad son, sin duda, R.B. Cattell y H.J. Eysenck. El objetivo inicial de las investigaciones de Cattell sobre la ansiedad era dilucidar si este constructo tenía un carácter unidimensional o, al contrario, multidimensional.

Las personas con puntuación alta en N se caracterizarían por umbrales bajos de excitación de las estructuras del sistema límbico, mientras que las personas estables, en cambio, por umbrales altos; en consecuencia, los inestables necesitan menores intensidades de estimulación que los estables para provocar la activación de este sistema a nivel neuroanatómico, la estructura responsable de las diferencias en E es la formación reticular.

## ENFOQUE BIOMÉDICO

Este enfoque, que caracteriza los trastornos mentales a partir de criterios fundamentalmente biológicos y que tiene sus raíces en los orígenes de la medicina, con hipócrates, fue respaldado por algunos descubrimientos realizados en el siglo XIX.

Las relaciones de causa-efecto no van sólo desde el nivel biológico hacia el nivel psicológico, puesto que las variables psicológicas (hábitos, cogniciones, etc.) pueden ser también causa de determinados procesos biológicos. Estas relaciones de determinación recíprocas entre niveles no se fundamentan en presupuestos dualistas, sino que se apoyan en una filosofía monista emergentista, según la cual pueden distinguirse distintos niveles de organización de la realidad (físico, químico, biológico, psicológico y social) en función de la complejidad de los sistemas propios de cada uno de ellos.

Como la relación existente entre la sífilis y determinadas alteraciones psicopatológicas, y ya en nuestro siglo se consolidó gracias a la investigación y las aplicaciones de la psicofarmacología.

## TEORIAS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y RENDIMIENTO

Los sentidos se agudizan y la mente entra en estado de alerta, el patrón de respuesta según el modelo de Selye. Se ha cuestionado esta teoría, pues se sostiene que "no establece las condiciones para que un estímulo pueda ser considerado estresor independientemente de sus efectos" (Sandín, 1995, p. 7), ya que lo define en forma tautológica, como un estímulo que produce estrés.

La principal crítica que se formula al modelo del estrés psicosocial es que la reacción del sujeto depende más de la percepción del evento que del evento en sí. No toma en cuenta las diferencias individuales en la respuesta al estrés.

## ¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

Esta sustancia se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción. En estas circunstancias, el corazón late más fuerte y rápido, aumenta la irrigación, los órganos menos críticos (riñones, intestinos) se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas, para dar prioridad al cerebro y los órganos más críticos para la acción (corazón, pulmones, músculos).

## ¿CÓMO ENFRENTARSE A UN NIVEL DE ANSIEDAD EXCESIVO?

Las técnicas empleadas con más frecuencia y de mayor eficacia incluyen, en la mayoría de los trastornos de ansiedad, diferentes tipos de exposición y paquetes con diversas técnicas cognitivo-conductuales, tales como educación sobre el trastorno, respiración controlada, reestructuración cognitiva, etcétera.

Entre los trastornos de ansiedad de más difícil tratamiento se encuentra el obsesivo.

La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento (forma inadecuada de pensar): la autodevaluación. Si se han experimentado muestras de falta de aprecio, de desconfianza, los mensajes devaluativos pueden llegar a interiorizarse y hacerse propios, es decir, se incorporan al autoconcepto como creencias.

La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento (forma inadecuada de pensar): la autodevaluación. Si se han experimentado muestras de falta de aprecio, de desconfianza, los mensajes devaluativos pueden llegar a interiorizarse y hacerse propios, es decir, se incorporan al autoconcepto como creencias.



# UNIDAD 1

## CONCEPTO DE SALUD

La salud, entendida en sentido amplio como el bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo

Constituímos una unidad como sistemas individuales y también en relación con el mundo que nos rodea, ya que formamos parte de una totalidad mayor que es el ambiente físico y social, el planeta, el universo. A través de nuestro comportamiento interactuamos con el entorno, y este comportamiento está en función tanto de variables personales como ambientales, las cuales permanentemente interactúan y se condicionan entre sí.

Nuestro bienestar biológico, mental y social no es un mero accidente en nuestra vida, ni un premio o castigo que nos cae del cielo, sino que se corresponde con situaciones ecológicas, económicas y sociales bien precisas, que nosotros mismos, a través de nuestra historia, hemos provocado.

En el presente ya no se percibe a la salud como algo a conservar sino más bien a desarrollar (Becona, Vázquez y Oblitas, 2000). En estos últimos años se ha producido un cambio radical en la concepción de la salud y de la enfermedad. El modelo actual reconoce la complejidad de estos constructos, pues acepta que los factores psicosociales afectan los sistemas corporales, lo cual altera la vulnerabilidad del individuo ante los procesos patológicos. El paradigma actual en este campo señala que la calidad del bienestar psicológico y físico depende, principalmente, de nuestros hábitos de vida

Las situacionales, tales como el apoyo social que se recibe de otros, modelos sociales a los cuales el individuo está expuesto, evaluaciones externas, etc., son factores que ayudan a acrecentar o suprimir conductas saludables.

Las personales tales como creencias, percepciones, expectativas, motivaciones, etc. Que, en última instancia, son las que juegan el papel decisivo en la adopción y mantenimiento de pautas saludables.

Las creencias y pensamientos pueden diferir, en gran medida, de la percepción médica. Ejemplo: el médico le manifiesta a José que el está en una situación límite, que es necesario que cambie el estilo de comportamientos que ha llevado hasta ahora; de lo contrario, su vida corre serios riesgos. Pero el sistema de creencias de José no le permite asimilar esta información; está convencido que su accidente cerebrovascular se debió solo al mal momento que paso y que si evita este tipo de situaciones puede seguir su vida como antes. José ha focalizado solo un factor importante o desencadenante de la situación problema y no percibe el contexto más amplio en el que surge su alteración

Pero el sistema de creencias de José no le permite asimilar esta información; está convencido que su accidente cerebrovascular se debió solo al mal momento que paso y que si evita este tipo de situaciones puede seguir su vida como antes. José ha focalizado solo un factor importante o desencadenante de la situación problema y no percibe el contexto más amplio en el que surge su alteración.

## VARIABLES INDEPENDIENTES EN SALUD

El nivel de desarrollo de una sociedad determina el peso relativo de las variables ambientales en la salud de los individuos. En las sociedades latinoamericanas, un número significativo de enfermedades y muertes es causado por enfermedades infecciosas, por condiciones de vida carentes de higiene, por falta de control de aguas residuales, por alimentos sin control sanitario o por la falta de alimentos, carencia de condiciones laborales aceptables, alto índice de accidentes, diversos tipos de violencias, etcétera.

La alteración de los equilibrios naturales debida al crecimiento demográfico y al desarrollo industrial de los dos últimos siglos ha sido provocada por el consumo desmedido de recursos naturales (agua, combustibles fósiles, bosques, peces, etc.), como consecuencia de lo cual se ha producido una enorme cantidad de residuos de diversos tipos (urbanos, tóxicos, radiactivos, etc.) y contaminantes (gases de efecto invernadero, metales pesados, plaguicidas, etcétera)

Estas alteraciones del medio inciden muchas veces de forma directa sobre la salud humana e indirectamente a través del deterioro del ambiente. Entre los problemas que se agravan y que representan nuevos riesgos para la salud de los seres humanos, afectando su calidad de vida, pueden mencionarse.

## VARIABLES AMBIENTALES COMO CONDICIONANTES DE LA SALUD

## PSICOLOGÍA Y SALUD

La psicología de la salud 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, ya sea que se hable de los niveles de atención a la salud, de salud pública, de educación y planificación de la salud, o bien de otros componentes del sistema, añadiendo que la práctica tradicional de la psicología clínica vendría a constituirse en una de sus subdivisiones.

Las conductas humanas, 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. Es la forma de ser del individuo y el conjunto de acciones que efectúa con el fin de adecuarse a un ambiente. Es la respuesta a una motivación, traduciéndose motivación como todo lo que impulsa a un individuo a realizar una conducta.

Sin que nadie le reste importancia al descubrimiento, una duda permanece: ¿Por qué no se han encontrado piezas similares en los cerca de 30 sitios arqueológicos de la misma época que se han localizado en África? Henshiwood opina que puede deberse a fallas en la metodología de estas excavaciones, que sus hallazgos son sólo la punta de un enorme iceberg y que pronto se harán nuevos descubrimientos en esta misma línea de investigación.

Pero 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. Según el investigador, las piezas fueron grabadas intencionalmente, y tienen un diseño geométrico y abstracto. En otras palabras, son obras de arte.

Enfermedades y trastornos que a otras causan largos periodos de convalescencia y/o inconveniencias familiares y laborales. Tampoco es extraño encontrar personas que a lo largo de su vida manifiestan una sorprendente predisposición a padecer enfermedades víricas como gripe, sinusitis, hepatitis o herpes, por citar sólo las más comunes, mientras que otras, a pesar de estar expuestas a los mismos virus, no sucumben a tales infecciones y permanecen completamente sanas. Muchas son las personas que fuman, aunque sólo algunas de ellas llegan a desarrollar cáncer de pulmón.

## ORÍGENES DE LA CONDUCTA HUMANA

## COMPORTAMIENTO Y SALUD

Los datos epidemiológicos predicen que un alto porcentaje de individuos padecerán a lo largo de su vida algún tipo de cáncer, una determinada infección o cierto trastorno mental. Tales hechos ponen de manifiesto la existencia de ostensibles diferencias individuales en la susceptibilidad a la enfermedad, en la respuesta a la misma y en la posibilidad de recuperación.

Puede parecer obvio que tales diferencias individuales se deban fundamentalmente a la dotación genética del individuo. Muchas de las enfermedades citadas parecen tener su "marcador genético".

Los estudios incluidos dentro de esta disciplina sostienen la hipótesis de que el sistema nervioso central puede influir en la función inmune y que, por tanto, los factores psicológicos están implicados en muchos de los factores causales que afectan la susceptibilidad a la enfermedad.

## ESTILOS DE VIDA

Estilo de vida saludable con dos dimensiones que califican como: (sobriedad, definida por comportamientos que implican no fumar, tomar alimentos saludables, abstinencia del alcohol, etc.) actividad o dimensión definida por la participación en deportes, ejercicio regular, mantenimiento de un bajo índice de masa corporal, etc.

Estilo de vida libre caracterizado por comportamientos totalmente contrarios al anterior: consumo de alcohol, toma de alimentos no saludables y despreocupación por la apariencia física.

## MODELOS DE RELACIÓN ENTRE PERSONALIDAD Y SALUD

Existen varios modelos explicativos que intentan dar cuenta de las relaciones entre la conducta y salud de los individuos. Un primer grupo de modelos explicativos podríamos caracterizarlos como cognitivos por la importancia que le otorgan a estos aspectos para fundamentar su enfoque.

Dichos modelos son el de creencias sobre la salud, el de la teoría de la utilidad subjetiva esperada, el de la teoría de la motivación por la protección y el de la teoría de la acción razonada.

constelación de rasgos, responden de forma aguda y/o crónica, esto es, de forma puntual y/o permanente, con una reactividad fisiológica exagerada a los estresores. Según este modelo, la reactividad fisiológica está determinada por la evaluación de las situaciones como más estresantes de lo que en realidad son, o bien porque las conductas realizadas por estos individuos producen elevadas respuestas simpáticas o neuroendocrinas.

Esta forma de actuar es producto de las características cognitivas propias de ciertos perfiles de personalidad. La reactividad fisiológica resultante puede incluir tanto actividad simpáticoadrenal como actividad-pituitaria-adrenal. Si esta hiperactividad fisiológica es elevada en intensidad o frecuencia, afectará a los distintos órganos del cuerpo y pondrá en riesgo la salud.

## FACTORES EMOCIONALES

## EL CAMBIO DE HABITOS DE SALUD

El cambio de hábitos riesgosos debe ser percibido como un proceso de autorregulación que puede ser dividido en varios estadios, en el cual, lograda una fuerte intención de cambiar, la fase de motivación ha concluido y los siguientes procesos son de carácter voluntario.

Resulta de máximo interés que, en primer lugar, los individuos logren percibirse como agentes concretos de cambio (expectativas de autoeficacia), es decir, que se consideren capaces de producir los cambios conductuales necesarios para optimizar su nivel de salud. En la fase de motivación (intenciones), el sujeto decide qué acciones realizará y en la de volición cuánto esfuerzo invertirá y durante cuánto tiempo persistirá en ellas.

Esta última etapa se divide en dos subprocesos: planes de acción y control de acción.

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

En los últimos años, en el ámbito de la psicología de la salud se han propuesto distintos modelos cognitivo-conductuales para explicar el comportamiento de salud de las personas.

En general los tratamientos basados en técnicas operantes están diseñados para reforzar conductas adecuadas, desarrollar habilidades específicas para lograr una buena salud y controlar los estímulos y las contingencias ambientales que la mantienen. A través de programas de condicionamiento operante pueden moldearse conductas saludables con la finalidad de extinguir o disminuir hábitos nocivos.

Resulta de máximo interés que, en primer lugar, los individuos logren percibirse como agentes concretos de cambio (expectativas de autoeficacia), es decir, que se consideren capaces de producir los cambios conductuales necesarios para optimizar su nivel de salud. En la fase de motivación (intenciones), el sujeto decide qué acciones realizará y en la de volición cuánto esfuerzo invertirá y durante cuánto tiempo persistirá en ellas.

Esta última etapa se divide en dos subprocesos: planes de acción y control de acción. Es decir, una vez modelada la conducta saludable, la intención debe ser transformada en planes de acción, en instrucciones precisas acerca de cómo llevarla a cabo.