



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Ingrid Guadalupe Villar Capetillo

Nombre del tema: Unidad 3 Y 4

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Psicología Y Salud

Nombre del profesor: Liliana Villegas López

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Primero

UNIDAD III

COMPRENSIÓN DE LAS ENFERMEDADES

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

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.

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

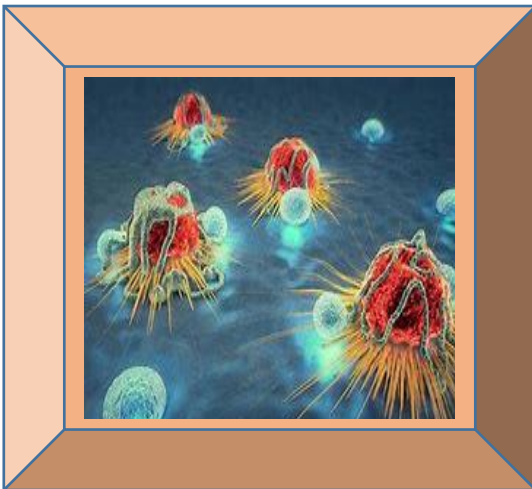
Cuando se le diagnostica cáncer a una persona, debe enfrentar la incertidumbre de si el tratamiento que le indicaron será para curarla o sólo para aliviar las molestias o prolongar su vida o de por qué el tratamiento la hace sentir tan débil y enferma en lugar de aliviarla, cuestiones, todas, que, sin una respuesta, podrían conducir al enfermo a posponer e, incluso, a abandonar el tratamiento indicado.

Sin embargo, el paciente con cáncer requiere recibir un tratamiento certero y oportuno, por lo que debe apegarse a las indicaciones; es decir, debe asistir de manera regular a sus citas de control, realizar ciertos cambios en su estilo de vida y acudir con puntualidad a las citas para la aplicación del tratamiento.

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, con el aumento de la esperanza de vida al nacer y con otras condiciones propias del desarrollo.

Es una enfermedad que no presenta una sintomatología uniforme; se han identificado más de un ciento de ellas, pero todas presentan las mismas características: una proliferación incontrolada de células, la modificación de los tipos celulares afectados (cambios en el DNA), la invasión de tejidos adyacentes, la producción de metástasis a distancia (Snyder, 1989; Prokof, Bradley, Burish, Anderson y Fox, 1991; Sheridan y Radmacher, 1992); además de que todas las células derivan de una célula normal, esto es, tienen un origen monoclonal (Barlow y Fenoglio-Preiser, 1992).



3.2 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.

Las conductas saludables estudiadas han sido tan diversas como 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 hasta las comunes del papel de enfermo como la adherencia al tratamiento médico.



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. 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 puede formar una idea de lo que se desea hallar. Asimismo, este tipo de técnicas son usadas en sectores en donde el requerimiento es una prioridad. Tal cual como sucede en el caso de los periodistas.

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.

3.4 Modelo de creencias en salud (MCS)

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 contra las enfermedades, además del desarrollo de las ciencias 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: la percepción de la susceptibilidad y/o vulnerabilidad ante la enfermedad, la percepción del grado de amenaza de la enfermedad, la evaluación subjetiva de las repercusiones a la salud, y en lo social, a las implicaciones de la enfermedad y a la percepción de los beneficios y a la evaluación de probables dificultades para llevar a cabo determinadas conductas (Marteau, 1993; Álvarez, 2002).

El MCS analiza dos aspectos de las representaciones individuales de la conducta de salud en respuesta a la amenaza de la enfermedad: a) la percepción de la amenaza de la enfermedad y b) la evaluación de las conductas para contrarrestar la amenaza (Conner y Norman 1996).



3.5 Psicología y SIDA

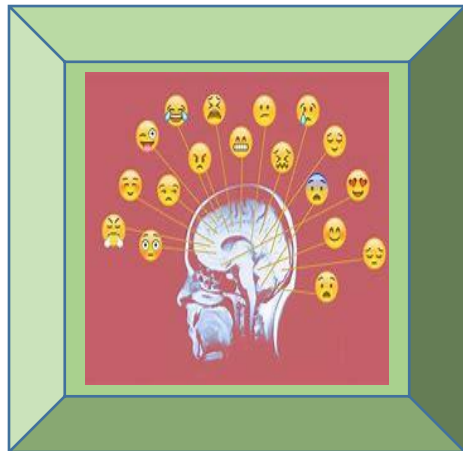
Además de estos factores, el estrés de tener una enfermedad o afección médica grave, como el VIH, puede afectar negativamente la salud mental de una persona. Entre las situaciones que pueden contribuir a los trastornos de salud mental en las personas con el VIH cabe citar las siguientes:

Dificultad para contarles a otras personas sobre el diagnóstico del VIH.

Estigma y discriminación relacionados con el VIH.

Pérdida de apoyo social y aislamiento.

En las personas con el VIH, la infección por el VIH y las infecciones oportunistas afines pueden afectar el cerebro y el sistema nervioso. Esto puede causar cambios en la forma en que una persona piensa y se comporta. Además, algunos medicamentos que se usan para tratar el VIH podrían tener efectos secundarios que afectan la salud mental de una persona.



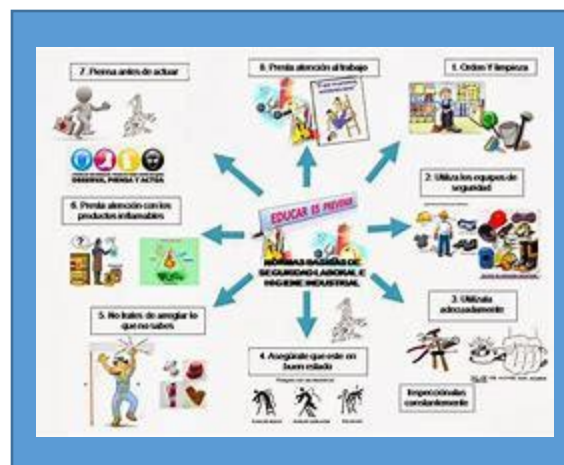
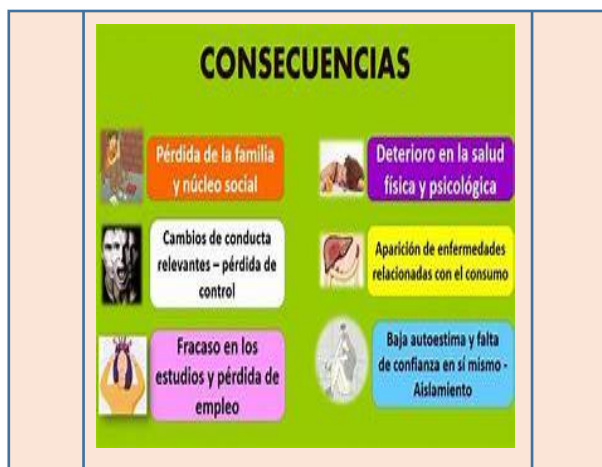
3.7 Modelos teóricos sobre la adquisición y mantenimiento de conductas de prevención

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.

Un componente fundamental en la teoría de Bandura es el concepto de autoeficacia, definido como la capacidad percibida por el sujeto para llevar a cabo conductas de afrontamiento de una situación. La autoeficacia influye en el problema del sida, regulando la decisión de adoptar conductas preventivas de la infección por VIH, y el esfuerzo y la persistencia que la persona pondrá en su ejecución.

Para que la información sea eficaz, debe transmitir a los destinatarios la creencia de que ellos mismos pueden transformar sus hábitos y mejorar su salud. Luego, se les enseña a aplicar dichos cambios.

La información sobre los hábitos de salud y las enfermedades puede hacer hincapié en los beneficios de realizar comportamientos saludables, o bien, en las pérdidas o daños como consecuencia de hábitos nocivos.



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, se añade esta característica de permanencia, lo cual constituye de entrada un factor estresante. Si unido a esta circunstancia examinamos otros factores como procesos dolorosos, deterioro, tratamientos difíciles, etc., la situación se complica aún más. 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.

Algunos de los estudios que han tratado la relación entre el apoyo social y diferentes enfermedades crónicas conceden especial importancia al hecho de que en esas circunstancias los sujetos valoran de forma más marcada determinados tipos de apoyo social; además, es posible que, ante un estresor concreto, sean más necesitadas, requeridas o valoradas determinadas fuentes de apoyo social.



3.9 Terapia cognitiva, mindfulness y diabetes

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se basa en que la forma como la persona percibe y evalúa un acontecimiento, situación o conducta de los demás, determina la forma como piensa, siente y reacciona ante dichos eventos. 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 antecedente más remoto de este enfoque se encuentra en Epicteto (55-135 a.C.), quien escribió: "A los hombres no sólo les perturban las cosas, sino cómo las ven". Aplicado a la diabetes, esto quiere decir que afrontar las presiones de la enfermedad es difícil, pero esto no implica necesariamente que uno necesite sufrir por las demandas que implica el afrontamiento de la diabetes. La TC postula que los problemas comportamiento tienen su raíz en un sistema de creencias, que son producto de nuestra educación, la sociedad, la cultura y experiencias vitales. Cuando estas experiencias son principalmente negativas, se generan "automáticamente" pensamientos negativos.



3.10 Hipocondría: presentación clínica

La hipocondría es un trastorno en el que la persona interpreta síntomas somáticos como enfermedad. Esta interpretación la hace en el contexto de un intento desesperado de que esos síntomas 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 además de dolor físico una serie de problemas de aislamiento y de rechazos sociales, que no solamente se refieren al sida.

La hipocondría puede llevar a la depresión, porque no se llega a un diagnóstico que tranquilice. Para salir del problema, se insiste siempre por el mismo camino: conseguir un diagnóstico y un tratamiento médico adecuado.

El tratamiento básico consiste en perder el miedo a estar enfermo, cuando se está sintiendo la sensación que se teme. Es el propio pensamiento de estar enfermo que genera un miedo y una angustia muy grandes, es quien genera la sensación que se teme y se interpreta como enfermedad. Esa angustia es una sensación desagradable e inexplicable que genera más miedo.

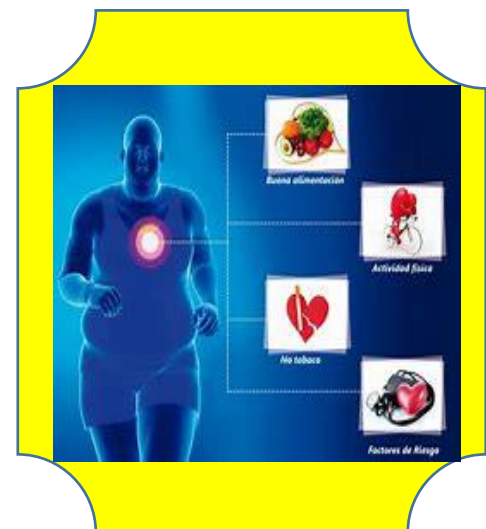


3.11 Enfermedades cardiovasculares e hipertensión

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

A medida que un sujeto se va haciendo mayor, incrementa la probabilidad de sufrir una cardiopatía isquémica. En esta progresión, la edad en la que se produce mayor incidencia de enfermedades es entre los 50 y 65 años.

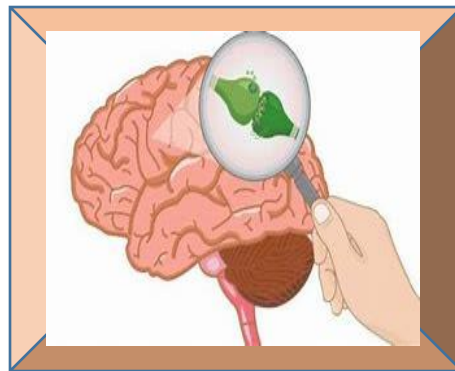
Dentro de la clasificación de factores de riesgo susceptibles de ser modificados, se puede incluir la dislipidemia, la cual consiste o bien en una alteración del metabolismo de los lípidos (dislipidemia endógena), o bien está en función de la dieta (dislipidemia exógena). La hipertensión arterial es considerada como otro factor de riesgo primario modificable, se asocia con un mayor número de muertes debidas a enfermedades coronarias, cerebrovasculares, arteriopatía periférica e insuficiencia cardíaca y puede ser controlada con medicamentos, ejercicios físicos y una dieta saludable. La diabetes es la enfermedad metabólica que se produce con más frecuencia en los seres humanos, provocando una mayor incidencia de aterosclerosis.



3.12 Explicaciones y planteamientos terapéuticos psicológicos actuales

Las enfermedades no-trasmisibles 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, hipertensión arterial, consumo de tabaco, consumo de alcohol, sanidad deficiente, déficit de hierro, humo por combustión de sólidos en interiores, colesterol alto y obesidad. Así, la hipertensión arterial constituye un importante problema de salud pública al constituir el tercer factor de riesgo más importante para la mortalidad por padecimientos crónicos en general.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido el cálculo del impacto de las enfermedades a través del índice «DALY» (disability-adjusted life years) que se refiere a la pérdida de la calidad de vida y de años de vida de modo que un «daly» es equivalente a un año perdido de vida saludable. A nivel mundial la hipertensión es la tercera causa prevenible de enfermedad y muerte que cobró más daly's en el año 2000 con un total de 64 millones de ellos, tan sólo después del bajo peso y las prácticas sexuales inseguras.



3.13 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 (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia & Ventriglio, 2020). Así, Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, (2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos.

En general encontraron que las personas se preocupaban más por su salud y su familia, y menos por el ocio y amigos. Por otra parte, entre el 31 de enero al 2 de febrero de 2020 se realizó una encuesta en línea a 1210 personas de varias ciudades chinas, encontrándose que el 53.8 % de los encuestados calificó el impacto psicológico de la enfermedad como moderado o severo; 16.5 % reportaron síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8 % reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1 % informaron niveles de estrés moderados a severos. Las intervenciones psicológicas en crisis tienen como objetivo minimizar los daños psicológicos y proveer asistencia durante la prevención y el control de la epidemia, intentando evitar así problemas posteriores como el estrés post traumático.



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 %) y finalmente la violencia médica (48.5 %). Por otra parte, un 39 % de los trabajadores sanitarios presentaba problemas psicológicos, principalmente los que ya habían pasado por aislamiento y contagio a familiares o colegas.

La pandemia por la COVID-19 ha traído consigo una serie de afectaciones en diferentes sectores sociales, tanto económicos, sociales y evidentemente, de salud. Sin embargo, el personal de salud se ha visto afectado psicológicamente tras la constante exposición a esta enfermedad, prolongadas jornadas laborales y el deterioro tanto físico como mental que la lucha en la primera línea de defensa conlleva. Entre los factores que contribuyen al desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión, insomnio entre otros, se encuentran el factor etario, el contexto social y relaciones interpersonales, la falta de capacitación, el nivel de exposición a pacientes contagiados entre otros.



3.15 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 su conocimiento científico de la Ciencia del comportamiento para el abordaje de esta Pandemia.

De esta forma, ya se sabe cuáles serían las conductas preventivas; prácticas de higiene de manos, evitar el contacto público, uso de máscaras, detección de casos, localización de contactos, cuarentenas para reducir la transmisión.



UNIDAD IV

Los estilos de vida saludable

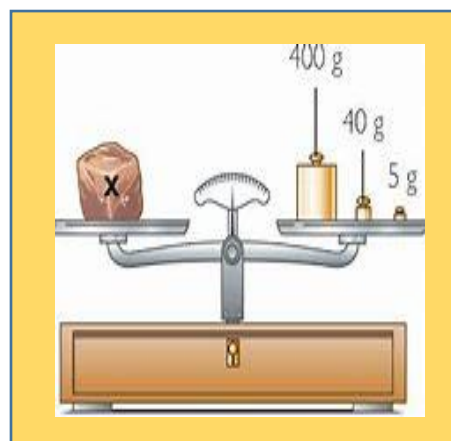
4.1 Variables físicas

La actividad física es una importante alternativa para una vida saludable, incluyendo no tener dolores, no disminuir nuestras capacidades, mantenerse mentalmente activo y no reducir involuntariamente nuestras actividades.

Una práctica de actividad física-deportiva realizada bajo unos determinados parámetros de frecuencia, intensidad y duración está encuadrada dentro de los modelos o estilos de vida saludables. En este sentido, diversos estudios muestran que existen relaciones significativas entre la práctica de actividad física y la reducción de hábitos negativos para la salud de los adolescentes, como el consumo de tabaco y alcohol.

Asimismo, y, desde una consideración integral de la salud, hay que destacar los beneficios psicológicos y sociales de la misma, que convierten a la actividad físico-deportiva en un factor primordial para la contribución al desarrollo personal y social armónico en escolares y adolescentes, teniendo una marcada influencia en los hábitos de práctica durante la edad adulta.

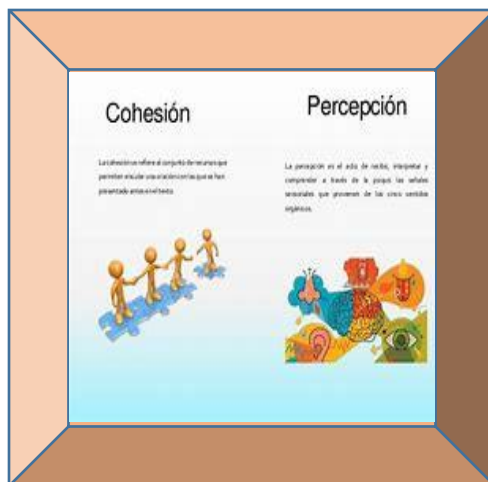
La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012 para conmemorar su aniversario en el Día Mundial de la Salud eligió el tema “Envejecimiento y Salud”, con el lema “la buena salud añade vida a los años”, e incidiendo en que para una buena salud es determinante la “actividad física”.



4.2 Variables psicológicas

Las personas, muy en especial durante el periodo de la adolescencia, se enfrentan de continuo a nuevas situaciones que les ofrecen la posibilidad de consumir bebidas alcohólicas, de fumar o de adoptar otras muchas conductas de riesgo.

Por estilo de vida saludable se entiende el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud (Nutbeam, Aaro y Catford, 1989). Desde siempre se ha considerado como estilo de vida saludable una práctica frecuente de actividad físico-deportiva, una alimentación sana y equilibrada, una ingesta moderada de alcohol y la ausencia de consumo de tabaco y drogas (Balaguer, 2002). Según nuestros datos, a la edad de 12 a 14 años se tienen hábitos de vida más saludables que en años posteriores; los hombres afirman llevar un estilo de vida más sano que las mujeres (consumen menos alcohol y tabaco, realizan más deporte, y perciben su alimentación como más sana); y, finalmente, quienes hacen deporte de forma más asidua obtienen puntuaciones superiores en un cuestionario dedicado a evaluar los hábitos de vida saludables. Y, de otro lado, tanto un bienestar psicológico elevado como un estilo de vida más saludable se encuentran estrechamente relacionados con un concepto del yo-físico más positivo y elevado.



4.3 Variables sociales

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.

Para superar los obstáculos y lograr progresos, es indispensable que las políticas sociales reconozcan la función de género como un fuerte determinante estructural de la salud. Por ejemplo, las mujeres tienen costos de salud mayores que los hombres debido a su mayor utilización de los servicios de atención de salud. Al mismo tiempo, las mujeres corren un mayor riesgo que los hombres de ser pobres, desempleadas o estar contratadas en trabajos que no ofrecen prestaciones de atención de salud.

Un cúmulo cada vez mayor de pruebas ha dado lugar a la acción intensificada en todo el espectro mundial de salud con una participación notable a nivel nacional en la Región de las Américas. Al abordar las «causas de las causas» que son fundamentales para la buena y la mala salud, el enfoque de los determinantes sociales de la salud puede eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en la salud y resolver algunos de los problemas de salud de más difícil solución en la Región que están estrechamente vinculados con las dimensiones de la inequidad, y apoyar así la transición progresiva hacia la salud universal.



4.4 Variables espirituales

El concepto de espiritualidad ha ido cobrando cada vez más importancia, excedió los límites de la religión y de la moral, especialmente en el mundo occidental, hasta convertirse en un constructo estudiado ampliamente por el campo de la salud (Koenig, 2008). Actualmente, se cuenta con más de 1.200 estudios sobre espiritualidad y religión en el área de la salud, y es en los últimos veinte años cuando más se ha encontrado una fuerte relación entre religiosidad-espiritualidad y salud física y mental en todo tipo de enfermedad. Incluso se ha abordado en procesos de divorcio y crisis emocionales (Koenig et al., 2001; Baldacchino & Buhagiar, 2003; Moreira-Almeida et al., 2006).

La espiritualidad es aquí distinta de UNIVERSIDAD DEL SURESTE 121 las formas más superficiales o menos devotas de religión y de la secularidad (laicidad). Las personas espirituales pueden ser identificadas a través de medidas de participación religiosa que luego son comparadas con aquellas que son menos religiosas y con individuos seculares (laicos). La espiritualidad en esta versión es entonces un constructo completamente separado de las medidas de salud mental o física.

En un estudio reciente, Medina y Sierra (en prensa) ponen de manifiesto que la calidad de sueño de los trabajadores por turnos es peor que la de los trabajadores con horarios convencionales y que en esa baja calidad podrían estar desempeñando un papel significativo los pensamientos disfuncionales acerca del sueño; así, se demuestra que los primeros presentan una mayor latencia del sueño y que usan medicación hipnótica con más frecuencia.



4.6 Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida

Nutrición

Del alimento que ingerimos a diario depende, en gran medida, el grado de bienestar que tenemos, y también, cómo nos sentiremos en el futuro. Aunque no existe una dieta ideal que pueda aplicarse a todo el mundo, ya que cada individuo tiene necesidades distintas, en función de su edad, sexo, tamaño corporal, actividad física, naturaleza del trabajo que realiza, etc., hay más de 40 nutrientes que son básicos para mantener un estado de salud equilibrado. Estos nutrientes básicos los incorporamos al organismo cuando comemos alimentos variados, principalmente crudos y frescos.

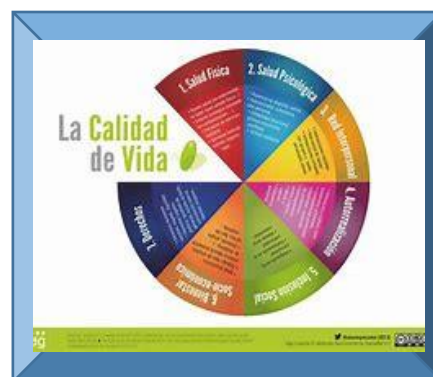
La comida diaria determina lo que ocurre en nuestro cuerpo a nivel celular y metabólico, donde se originan los procesos vitales. Así, el de envejecimiento puede retrasarse o acelerarse en función de los nutrientes que incorporamos día a día. Por ejemplo, a mayor edad, necesitamos incorporar mayor cantidad de vitamina D (a través de la leche y vegetales) para prevenir la osteoporosis, tomar sol y mantenernos activos, a fin de que el cuerpo contenga cantidad suficiente de esta vitamina.

Ejercicio físico

Existen evidencias contundentes acerca de que la práctica regular de ejercicio constituye un factor protector de la salud física y emocional, además de que retrasa el envejecimiento.

Asimismo, contribuye a romper el círculo vicioso retroalimentarte, de inactividad/incapacidad o reducida funcionalidad física. El estrés agudo o crónico se reduce, y hasta puede ser eliminado, a través del movimiento adecuado y regular.

También, algunas evidencias señalan que el buen estado físico reduce los efectos adversos que sobre la salud ejercen los eventos vitales negativos.



4.7 Respiración diafragmática o profunda

Durante la inspiración el diafragma (principal músculo respiratorio) se aplana hacia abajo. Este movimiento crea más espacio en la cavidad del pecho, lo que permite que los pulmones se llenen totalmente. Durante la exhalación, el diafragma se relaja y retoma su forma de cúpula. Aunque el diafragma funciona automáticamente, sus movimientos pueden ser controlados de manera voluntaria.

La hiperventilación se caracteriza por ser una práctica respiratoria torácica rápida, con frecuentes jadeos, contracciones abdominales e inhibición de la fase exhalatoria. Es sabido que el síndrome de la hiperventilación crónica está asociado con repentina hipocapnia (alcalosis sanguínea), cambios en la presión sanguínea, tasa cardíaca y debilitamiento neuromuscular. En el plano psicológico, la hiperventilación produce sentimientos de ansiedad, irritabilidad y temor (Clark y Hirschman, 1990). Al hiperventilar se hace hincapié en la inspiración y poco tiempo en la exhalación. Es necesario el entrenamiento en la RD para revertir esta práctica respiratoria.

En la RD los hombros no deben moverse hacia arriba ni el pecho expandirse hacia afuera (esto es lo que comúnmente se llama respiración profunda). El aire fluye suavemente hacia adentro y hacia afuera de los pulmones. El abdomen se expande o sube con cada inspiración y se contrae o baja, con cada exhalación.



4.8 Conciencia somática

La conciencia somática enfoca los procesos que relacionan el cuerpo y la mente y nos permite conocernos mejor a partir de nuestro estado corporal: los sentidos y el movimiento, el sistema nervioso y la estructura musculo-esquelética y otras muchas funciones corporales que participan en este proceso.

Es una experiencia que implica no solo mi físico, sino también mi pensamiento, mi comportamiento, mi emoción, mi sensación y habla de cómo estos aspectos en interacción continua y en un único espacio corporal “el soma”, determinan mi funcionamiento.

La educación somática habla de la capacidad que tenemos los seres humanos de modificar y mejorar nuestro propio funcionamiento y la calidad de nuestros movimientos a partir del conocimiento de las sensaciones internas que surgen de nuestro cuerpo y cuya mejoría influenciara los diferentes aspectos de nuestro ser. Ello significa que, mejorar un movimiento y aliviar un dolor, no solo repercute en mi bienestar físico, sino también en mi manera de gestionar mis emociones, pensamientos, sensaciones y comportamientos.

El enfoque somático dirige la atención al desequilibrio que causa ese dolor en el organismo. Se solicitan los mecanismos auto reguladores que nos permiten recuperar esa funcionalidad perdida u olvidada, calmando el dolor. En ese sentido no se trabaja directamente con los síntomas del dolor sino con sus causas, en este caso, una organización del movimiento defectuosa y se estimula al sistema nervioso para que restablezca el equilibrio.



4.9 Dimensión social

La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales.

La persona nace en una sociedad (antes de nacer ya se está condicionado por una variedad de aspectos sociales, por ejemplo, las costumbres que marcan cuales son los patrones adecuados de comportamiento respecto a la elección de pareja o el embarazo) y necesita vivir en sociedad, ésta favorece la adaptación al medio, lo que le multiplica las posibilidades de sobrevivir. Nace de otras personas y requiere la presencia de otras personas para sobrevivir, llegar a ser ella misma en todos sus extremos y vivir una vida plena.

La persona se vincula con otras mediante el intercambio continuo de acciones, lo que implica el desempeño de roles y el ajuste del comportamiento. Ello incluye el desarrollo de procesos de apoyo y ayuda mutua, un ejemplo de los cuales es el cuidado a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y dependencia.



4.10 Relación de la conducta del hombre con su salud

El comportamiento saludable como cualquier otro comportamiento se adquiere, se aprende, La salud como proceso implica identificación, atención, adquisición, práctica, mantenimiento, y desarrollo.

El comportamiento saludable debe definirse como un comportamiento específico de salud desde la salud.

La salud se ejerce cotidianamente y se práctica de manera dirigida y voluntaria.

Establecerla como hábito: Ejercerla de manera práctica y constante identificando constantemente los beneficios y posibilidades.

El comportamiento de la salud debe enfocarse como proceso de un conjunto de diferentes factores, momentos, contextos y situaciones.

Referirse a los comportamientos saludables como comportamientos específicos sobre que si hacer.

La medicina las instituciones médicas y los médicos ven a la persona enferma y tratan a la enfermedad y a la salud desde la enfermedad. Los centros de salud, los hospitales y los médicos tratan con enfermedad y no con salud. De este modo la medicina en general y los médicos tratan con la enfermedad.



4.11 Promoción de estilos de vida saludables

En la sociedad actual todo se mueve muy rápido y en ocasiones no tenemos tiempo de pensar si nuestro estilo de vida y nuestros hábitos nos ayudan a encontrarnos mejor. En este blog tratamos de darte algunos consejos de salud que te ayuden a reflexionar y a mejorar tus hábitos de vida, siempre adaptándolos a tus gustos y preferencias. Y es que, mantenernos saludables va mucho más allá de la ausencia de enfermedades, y tiene mucho que ver con sencillas acciones que están bajo nuestro control, como por ejemplo hábitos relacionados con la alimentación, el deporte, el sueño o la higiene.

«(El autocuidado) es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica»

Y es que, alimentarnos forma adecuada tiene un gran impacto en nuestra calidad de vida: significa aportar a nuestro organismo todos los nutrientes que necesita para su funcionamiento óptimo y, además, nos ayuda a mantenernos en nuestro peso, lo que reduce el riesgo de enfermedades como la obesidad, y los riesgos asociados a ella como enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 o el colesterol alto.

