



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno(a): Hannia Yaritza Solorzano Pérez

Nombre del tema: Fundamentos de la psicología de la salud y Factores psicológicos de riesgo

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: Psicología y salud

Nombre del profesor: Liliana Villegas López

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 1°

**F
U
N
D
A
M
E
N
T
O
S
D
E
L
A**

1,1, Introducción a la psicología de la salud

La psicología de la salud parece tener sus orígenes en los años 70, siendo una de las causas de su aparición la necesidad de abordar el proceso de salud-enfermedad de los seres humanos, que estaba enfocada en una respuesta de causa única relacionada con la biología y que pasaría a tomarse de una manera más integral tomando en cuenta aspectos psicológicos, biológicos y sociales, colaborando con otras disciplinas para mejorar la calidad de vida.

- Stone (1979)
- Matarazzo (1980)
- Torres y Beltrán (1986)
- Bloom (1988)
- Rodríguez y Palacios (1989)

1.2. Concepto de salud

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

- Promover la responsabilidad individual
- Destacar los aspectos saludables de la vida y de las personas
- Favorecer la comunicación interprofesional en el abordaje de los problemas sanitarios.
- Estimular la participación de la comunidad en los problemas sanitarios.

1,3, Orígenes de la Conducta Humana.

La conducta del individuo, cuando se considera en un espacio y un tiempo determinado se conoce como comportamiento. La conducta ha sido centro de estudio de la psicología desde sus inicios.

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, respectivamente.

1.4 Variables independientes en salud

Según el modelo interactivo de conducta saludable de Heiby y Carlson (1986), se pueden distinguir tres tipos de variables independientes:

1. 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.
2. 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.
3. Las consecuencias anticipadas de las conductas saludables con relación a los costos y beneficios percibidos también son elementos importantes.

1.5 Variables ambientales como condicionantes de la salud

El nivel de desarrollo de una sociedad determina el peso relativo de las variables ambientales en la salud de los

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.)

1. Lluvia acida.
2. Disminución de la capa de ozono
3. Calentamiento global del planeta por gases de efecto invernadero.
4. Destrucción de bosques y recursos genéticos; disminución de la biodiversidad.
5. Desertificación.
6. Cambios climáticos.

1.6 Importancia de la psicología en la salud

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

¿Qué objetivos tiene la psicología de la salud?

Fomentar la salud: Existen enfermedades que necesitan ser tratadas desde el punto de vista psicológico porque se requieren cambios de hábito y de actitudes, por ejemplo: perder peso.

Prevención de enfermedades: La psicología de la salud juega un papel muy importante en la prevención de las enfermedades.

Estudiar todos los factores: Pueden influir diversos factores psicológicos, conductuales, culturales, biológicos, entre otros, que influyan en la aparición de una enfermedad.

DE LA SALUD

1.7 Comportamiento y Salud

No escapa a la evidencia la forma en que algunas personas se recuperan con cierta rapidez de las mismas enfermedades y trastornos que a otras causan largos periodos de convalecencia y/o inconveniencias familiares y laborales.

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 (Jenicke y Cleroux, 1990).

1.8 Estilos de vida

Se le considera en primer lugar, de una forma genérica en la que se le conceptualiza como una moral saludable que cae bajo la responsabilidad del individuo o bajo una mezcla de responsabilidad del individuo y la administración pública, según el ámbito cultural.

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

2. 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.

1.9 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.

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

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

1.10 Factores emocionales

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que todos experimentamos a diario aunque no siempre seamos conscientes de ello. Son de carácter universal, bastante independientes de la cultura y generan cambios en la experiencia afectiva, en la activación fisiológica y en la conducta expresiva.

A lo largo de nuestra evolución como especie, gracias a las emociones hemos podido responder rápidamente ante aquellos estímulos que amenazaban nuestro bienestar físico o psicológico, garantizando nuestra supervivencia.

El miedo-ansiedad, la ira, la tristeza-depresión y el asco son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica. Las tres primeras son las emociones más estudiadas en relación con el proceso salud-enfermedad.

1.11 El cambio de hábitos de salud

El cambio de hábitos riesgosos debe ser percibido como un proceso de autorregulación que puede ser dividido en varios estadios (Prochaska y Di Clemente, 1992), en el cual, lograda una fuerte intención de cambiar, la fase de motivación ha concluido y los siguientes procesos son de carácter voluntario.

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.

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

Estos enfoques, que tienen su origen en las teorías conductuales, y que parten del supuesto de que las personas son agentes que activamente procesan información, se caracterizan por considerar:

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, 3) el foco radica en cambiar cogniciones para producir los cambios deseados en el afecto y la conducta y 4) son formas de intervención de tiempo limitado y educativas que se centran en problemas-meta específicos.

2.1 Ansiedad y estrés

La ansiedad 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.

Algunas personas se sienten ansiosas casi todo el tiempo sin ninguna causa aparente. En otros casos, las sensaciones de ansiedad pueden ser tan incómodas que, para evitarlas, pueden llegar a suspenderse algunas actividades diarias.

2.2 Ansiedad 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 (estabilidad) y en diversas situaciones (consistencia).

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 o una fiesta.

2.3 Teorías de Cattell, 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.

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, irritabilidad, tensión muscular, disminución de la concentración, elevada respuesta eléctrica de la piel, etc.).

P
S
I
C
O
L
O
G
I
C
O
S

2.4 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”

2.5 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

Los diferentes tipos de enfermedad pueden ser clasificados en tres grandes grupos, en función de que su causa sea un agente externo (como un virus) que ataca al organismo (enfermedad infecciosa), un mal funcionamiento de algún órgano (enfermedad sistémica), o un trauma (enfermedad traumática).

2.6 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.

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.

**D
E
B
I
E
S
G
O**

2.7 Teorías sobre la relación entre ansiedad y rendimiento

En 1908, Yerkes y Dodson establecieron de forma experimental la relación de "U" invertida que existía entre el grado de activación del sujeto y su nivel de rendimiento en una tarea, de modo que éste era mayor cuando aquel descendía.

La conclusión general a la que llegan estos trabajos, es que los sujetos con alta ansiedad suelen mostrar pensamientos auto despreciativos y rumiativos sobre su ejecución, centrándose más en sí mismos que en la tarea, situación que es activada por la presión que la propia situación genera.

2.8 ¿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 compulsivo (TOC). La exposición con prevención de respuesta (EPR) es la terapia psicológica de elección en estos momentos para él.

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

2.9 Reestructuración cognitiva e intervención sobre el autoconcepto y la autoestima

Los errores cognitivos que con mayor frecuencia caracterizan el pensamiento de las personas con ansiedad son la sobreestimación de la probabilidad de los sucesos negativos y las predicciones catastróficas.

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.

2.10 ¿Qué es el estrés?

Desde las múltiples disciplinas que abordaron la temática del estrés surgieron sesgos y orientaciones teóricas diferentes que propusieron otras tantas concepciones y definiciones.

El último enfoque, más reciente, que integra un conjunto complejo de variables, ha permitido construir modelos multimodales que presentan visiones comprensivas más amplias y abarcadoras del tema.

2.11 Moderadores de la experiencia del estrés

Para abordar esta sección tomamos como marco de referencia una clasificación de los factores del estrés (González, 1989, 1991) realizada según el grado de participación que éstos tienen en la experiencia del estrés.

Un ejemplo de este tipo de factor lo constituye el denominado índice de reactividad al estrés, que se define como “el conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables” (González, 1990; Rodríguez, 2001).