

*PSICOLOGIA Y SALUD*

*Nombre del Alumno: Daniela Simeí Morales Jiménez*

*Nombre del tema: cuadro sinóptico Unidad 1 y 2*

*Parcial: I*

*Nombre del profesor: Lic. Laura Jaqueline López Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería*

*Cuatrimestre: I*

*Frontera, Comalapa, Chiapas*

*A 13 de Noviembre del 2022*

## 1.2 CONCEPTOS DE SALUD

No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo.

La psicología actual ha evolucionado desde la enfermedad y la disfunción hacia un enfoque centrado en la salud humana, en el funcionamiento positivo. Se hace hincapié en la importancia de desarrollar potencialidades y reforzar aspectos emocionales positivos de las personas

Brenner y Wrubel  
(1989)

el bienestar, como sentimiento subjetivo, es el resultado de experimentar salud o auto percibir que nuestro organismo funciona de manera congruente e integrada.

San Martín  
1982).

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

La salud es un estado y al mismo tiempo, un proceso dinámico cambiante.

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.

Becona,  
Vázquez y  
Oblitas, 2000

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

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

### 1.3 VARIABLES INDEPENDIENTES EN SALUD

#### 1.- SITUACIONALES

Hay factores que nos ayudan 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.- PERSONALES

Abarcan desde las creencias, percepciones, expectativas, motivaciones, etc. Y que, en última instancia, son las que juegan el papel decisivo en la adopción y mantenimiento de pautas saludables

#### 3.- CONSECIENCIAS

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 creencias y pensamientos pueden diferir, en gran medida, de la percepción medica objetiva (Leventhal, Nerenz y Steele, 1984).

## 1.4 IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGIA EN 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

El psicólogo que lleva a cabo las tareas relacionadas con la psicología de la salud se encarga de evaluar, observar al paciente, y comunicarse con él para tratar las diferentes enfermedades que puedan existir.

Objetivos de la psicología de la salud

- Fomentar la salud
- Prevención de enfermedades
- Investigación
- Estudiar todos los factores

La relación entre psicología y salud ha generado un campo emergente de conocimiento cargado de múltiples posibilidades de desarrollo para las "ciencias psi".

pueden señalarse los desarrollos en

- Psicoterapia
- La psicología de la salud
- La medicina conductual
- La medicina psicosomática y
- La psicología de enlace

la salud se concibe como una construcción simbólica -de naturaleza lingüística- que emerge en el entramado de relaciones entre sujetos que, en un contexto histórico particular, comparten unos valores, significados y prácticas en torno al cuerpo, al bienestar, a la enfermedad, a la vida y a la muerte;

procesos de salud y enfermedad como resultado de las complejas interacciones entre las condiciones históricas, económicas, políticas, sociales, culturales, biológicas y ambientales en las que se configura la vida de las personas y de los grupos humanos.

1.9  
MODELOS DE  
RELACION 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 (Edwards, 1961)
- el de la teoría de la motivación por la protección (Prentice-Dunn y Rogers, 1986) y
- el de la teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980)

Los primeros están más relacionados con las conductas promotoras de salud y los segundos con las de detección de enfermedades

Una alternativa a estas propuestas son los modelos centrados en los rasgos de personalidad propuestos por Suls y Rittenhouse (1990), que intentan explicar la relación entre comportamiento y salud a partir de los rasgos temperamentales y de carácter que determinan la forma de actuar de los individuos

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

- ❖ La personalidad induce hiperactividad;
- ❖ Redisposición conductual; y
- ❖ La personalidad como determinante de conductas agresivas.

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.

Un segundo ejemplo de la aplicabilidad de este modelo es la relación que se establece entre la activación del sistema nervioso simpático y la depresión del sistema inmunitario, lo que provoca que personas con características de hostilidad y tipo A sufran también de enfermedades no vasculares tales como resfriados y gripe.

## 1.12 ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL 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

### Modelos conductuales

A través de programas de condicionamiento operante pueden moldearse conductas saludables con la finalidad de extinguir o disminuir hábitos nocivos.

La evaluación de las conductas perjudiciales para la salud requiere de una investigación detallada y del análisis funcional de las relaciones entre ellas y las variables ambientales (estímulos antecedentes y consecuentes)

Desde esta perspectiva, los hábitos nocivos para la salud son considerados como conductas que están sujetas a los mismos principios y leyes que cualquier otra forma de comportamiento aprendido.

### Modelos cognitivo-conductuales

Diversas investigaciones psicológicas relacionadas con el tratamiento de conductas perjudiciales para la salud han subrayado la importancia de los factores cognitivos (pensamientos, creencias, fantasías, atribuciones, etc.)

Las terapias cognitivas se concentran principalmente en la identificación y modificación de los pensamientos, procesos y estructuras cognitivas de un individuo

### Supuestos generales que caracterizan a la perspectiva cognitivo-comportamental

1. Los individuos son procesadores activos de información que interpretan y evalúan la que les llega a través de experiencias pasadas y aprendizajes previos.
2. Los pensamientos de un sujeto pueden regular y afectar los procesos psicológicos y fisiológicos y, por otra parte, la conducta puede influir o modificar procesos de pensamiento y de memoria.
3. Se focaliza en la interacción recíproca entre los factores personales, el ambiente y la conducta

4. Los individuos aprenden patrones de pensamientos, comportamientos y reacciones emocionales tanto adaptativos como desadaptativos.
5. Los individuos son agentes activos de cambio de sus sentimientos, pensamientos y comportamientos.

2.3  
TEORIA DE  
CATTEL Y  
EYSENCK

CATTELL

El objetivo inicial de las investigaciones de Cattell sobre la ansiedad era dilucidar si este constructo tenía un carácter unidimensional o, al contrario, multidimensional.

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

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

Éste es una predisposición estable (en el tiempo) y consistente (en situaciones similares), más relacionado con determinantes de tipo hereditario, especialmente con la constitución fisiológica del organismo

EYSENCK

El análisis factorial descubrió cuatro factores y los dos más importantes fueron denominados neuroticismo y extroversión.

En trabajos posteriores, se analizaron también personas normales y se utilizaron, además, cuestionarios y tests objetivos, extrayendo de nuevo los dos factores mencionados.

La extroversión se caracteriza por rasgos como sociabilidad, búsqueda de animación, espontaneidad, tendencia al riesgo, impulsividad, etc.

A nivel neuroanatómico, la estructura responsable de las diferencias en E es la formación reticular (más concretamente, el sistema reticular activador ascendente—SRAA), cuyo umbral de excitación es menor en los introvertidos que en los extrovertidos

La base biológica del neuroticismo está en el cerebro visceral o sistema límbico (hipocampo, amígdala, cíngulo e hipotálamo). El sistema límbico tiene conexiones con el tálamo, con la corteza cerebral y con la formación reticular.

Se comparan también en relación con el rendimiento en tareas motoras, estudiando tareas de "tapping" (rapidez y ritmo de pulsaciones sobre un panel) y tareas de seguimiento con el rotor de prosecución que permite observar los efectos de reminiscencia (en tareas motoras que generan fatiga).

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 comportamientos.

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

“Se caracteriza por altos niveles de angustia o ansiedad anticipatoria, inseguridad, tendencia acentuada a la rumiación y a la preocupación sobre eventos pasados, presentes y especialmente futuros, estilos de interpretación de la realidad sesgados hacia lo negativo, y a veces de forma asociada a todo lo anterior, tensión y malestar físicos o síntomas somáticos”,

Algunos estudios sugieren que el neuroticismo puede aportar mayor creatividad, un procesamiento cognitivo más rápido e incluso mayor motivación

Las ventajas de ser un neurótico

El estudio asoció una reducción del 8% en la mortalidad y concluyó que se podía deber a que estas personas acudían más al médico” Irónicamente, Gale observó que estos sujetos solían ser los que menos conductas saludables tenían -tenían más tendencia a fumar, beber, no hacer deporte ni dieta-, pero curiosamente sabían el momento adecuado de hacer una visita médica.

Aunque no siempre, puede implicar altos niveles de auto focalización y consciencia de sí mismo, la necesidad de dar explicación a su malestar y una manera de entender la vida (existencia) a través de formas de expresión relacionadas con el arte”, sentencia Vilagrà

“Este trastorno implica altos niveles de preocupación, obsesión y ansiedad secundarios al creer de forma infundada que se tiene una enfermedad, lo que lleva a comprobarlo mediante exámenes médicos una y otra vez”, señala el psicólogo clínico

## 2.4 NEUROTISMO Y ANSIEDAD



Después de un largo periodo de casi 50 años, Saranson y Mandler introdujeron un nuevo concepto: el de ansiedad de prueba, causante de la emisión de respuestas interferentes en el momento en que un sujeto es expuesto a situaciones de evaluación

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.

A partir de los años sesenta 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.

- ✓ La primera se refiere a aspectos cognitivos tales como expectativas negativas acerca de uno mismo, de la situación, de las consecuencias de una mala ejecución, etc.
- ✓ La segunda, se refiere a la percepción que el sujeto tiene de su activación fisiológica ante la situación, manifestada ante todo por síntomas físicos de ansiedad: tensión muscular, aumento de las pulsaciones, sudoración, tensión en la zona gástrica, etc

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

Preocupación y rendimiento

Existen dos componentes de la vulnerabilidad psicológica ante la preocupación patológica:

- ❖ La percepción de amenaza generalizada (o la visión del mundo como peligroso) y
- ❖ Sentirse incapaz de afrontar los eventos amenazantes.

## 2.7 TEORIAS SOBRE LA RELACION ENTRE ANSIEDAD Y RENDIMIENTO

2.9  
REESTRUCTURACION COGNITIVA  
E INTERVENCION  
SOBRE EL  
CONCEPTO Y LA  
AUTOESTIMA

REESTRUCTURACIÓN  
COGNITIVA

las diferentes técnicas de reestructuración cognitiva siguen los principios de Beck

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 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.

AUTOCONCEPTO  
Y AUTOESTIMA

El autoconcepto es el conocimiento que se tiene de uno mismo.

La autoestima es un componente del autoconcepto, que se refiere a los aspectos afectivos relacionados con el objeto de conocimiento

En cierta medida, el autoconcepto y la autoestima son influidos por el concepto que otros tienen de nosotros y por el grado en que nos valoran. Si estamos con personas que no nos aceptan, que nos ponen condiciones para querernos, disminuye la autoestima.

PENSAMIENTOS  
Y AUTOESTIMA

La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento (forma inadecuada de pensar): la autodevaluación.

Estas distorsiones de pensamiento o trampas son aprendidas y llevan a confundir la percepción de la realidad. Es bueno reconocerlas como distorsiones y, por lo tanto, no aceptarlas como verdaderas, para evitar que influyan negativamente sobre el autoconcepto y la autoestima.

Se empieza por intentarlo. Es mejor equivocarse que no hacer nada; se aprende de los errores. Me acepto aunque no logre todos mis objetivos