



MAESTRA: HILDA ENRIQUETA ISLAS HERNANDEZ

MATERIA: PSICOLOGIA Y SALUD

GRADO: 1°.

GRUPO: A

ALUMNA: LUCIA DEL CARMEN CHABLE SALVADOR

TEMA: MAPA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD III: COMPRESIÓN 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.

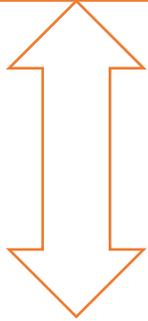
En el caso de la quimioterapia: las náuseas, el vómito, la pérdida de la energía, del cabello, del color de la piel; en la radioterapia

El cáncer representa una de las enfermedades más temidas por las personas, ya que en algún momento de su vida han estado en contacto o han escuchado de alguien que la ha padecido y, por lo mismo, conocen algunas de sus características tales como: el dolor, la invasión, la inminencia de la muerte o los efectos secundarios de los tratamientos médicos más comunes, todos ellos conocimientos que conformarán creencias que orientarán los comportamientos.

De ese modo, resulta esencial que el personal de salud se encuentre en la mejor disposición para proporcionar información acerca de las molestias que ocasiona la propia enfermedad, de las ventajas que tiene el que se lleven a cabo cada uno de los tratamientos, así como de los efectos secundarios. Disponer de esa información puede favorecer la adherencia del paciente al tratamiento, puede ocasionar que lo posponga o, peor aún, que lo abandone.

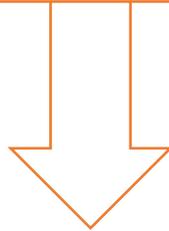
3.2 Modelos de cognición social

Las conductas de salud fueron definidas por Karl y Cobb en 1966 como “cualquier actividad realizada por una persona que la cree saludable, con el propósito de prevenir una enfermedad o detectarla en una etapa asintomática” (Conner y Norman, 1996).



(Conner y Norman, 1996); se les conoce como modelos de cognición social (MCS) y han contribuido a un mejor entendimiento de porque las personas emprenden conductas saludables

En el campo de la psicología de la salud, la identificación de los factores que subyacen a las conductas saludables ha motivado múltiples estudios guiados por la necesidad de conocer las razones que llevan a las personas a realizar



Marteau, 1993) y de como factores extrínsecos pueden producir cambios conductuales (Rutter, Quine y Chesham, 1993).

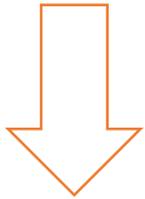
Dentro de los aspectos identificados, se hallan factores socio cognitivos que se refieren a como los individuos dan sentido a las situaciones sociales y se concentran en las cogniciones individuales o en pensamientos



Esos modelos asumen que la conducta y las decisiones estarían basadas en un análisis subjetivo elaborado, costo-beneficio de los resultados probables de los diferentes cursos de acción,

3.3 Técnicas de recolección de datos: observación y entrevista

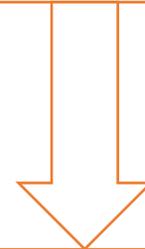
La recolección de datos es una de las actividades en donde deben agruparse y se recogen elementos que son importantes dentro de un contenido específico



¿Cuál es la importancia de la recolección de datos?



Generalmente dentro del término de recolección de datos se presentan cuatro técnicas que son fundamentales:



Encuestas: Son una forma para recolectar información importante sobre un tema en específico. Tratándose de preguntas definidas y simples que se dirigen a un porcentaje en particular de la población que debe ser estudiada

Es de destacar que la recolección de datos es un término que tiene largo rato de haberse empleado. Cuando los conocimientos se dividieron en diversas ramificaciones.

Las entrevistas.
Las encuestas.
La observación.
Los cuestionarios.

Cuestionarios Los cuestionarios son importantes para la obtención de información en un determinado grupo de personas, no tomando en cuenta los análisis estadísticos.

Observación Es una de las técnicas empleadas en las metodologías para la recolección de datos cualitativos

Entrevistas Se trata de un diálogo en donde actúan el entrevistador y los entrevistados. Son conversaciones que se dirigen a una audiencia en particular y se estructuran con base en una pregunta seguida de una respuesta.

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

Las dos primeras dimensiones del proceso salud-enfermedad vendrían a representar la percepción personal de riesgo ante la enfermedad

El MCS analiza dos aspectos de las representaciones individuales de la conducta de salud en respuesta a la amenaza de la enfermedad

El primero, dependerá de dos clases de creencias: la susceptibilidad percibida es decir, la posibilidad de desarrollar el padecimiento, y la severidad anticipada que es la percepción de la gravedad del padecimiento y sus consecuencias.

En 1977, el MCS se usó en principio en estudios enfocados a conductas preventivas como la realización de pruebas de rayos X para tuberculosis, vacunarse para polio e influenza o llevar a cabo la prueba de Papanicolao

1984, se estudiaban conductas como tabaquismo, consumo de alcohol, dieta, ejercicio y el control de presión sanguínea (Marteau, 1993), así como las diferencias entre el uso de la mamografía y el autoexamen de mama (Calnan, 1993).

Las contribuciones positivas del modelo han sido (Álvarez, 2002): 1) conceptualizar las creencias como elementos relevantes para la interpretación de las conductas de los individuos en lo referente a la salud y la enfermedad.

Un intento de sistematizar un modelo que permitió analizar la influencia de las creencias referentes a las conductas ante la enfermedad y 3) sirvió para demostrar que existe una estrecha relación entre la percepción de adquirir alguna enfermedad y las conductas preventivas.

3.5 Psicología y SIDA

Los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental:

Cambios importantes en la vida, como la muerte de un ser querido o la pérdida de un empleo
Experiencias de vida negativas, como abuso o trauma
Factores biológicos que afectan los genes o la química cerebral
Antecedentes familiares de problemas de salud mental

¿Cuáles son las señales de alerta de un problema de salud mental?

Perder el interés en actividades que suelen ser agradables
Sentir una tristeza persistente o sensación de vacío
Sentir ansiedad o estrés
Tener pensamientos suicidas

¿Qué deben hacer las personas con el VIH si necesitan ayuda para tratar un trastorno de salud mental?

Las personas con el VIH pueden hablar con su proveedor de atención médica para informarle cómo se sienten. Además, pueden informarle si tienen problemas de uso de drogas o de alcohol.

3.6 Estrategias para la prevención del SIDA

En la actualidad se han realizado notables progresos en el tratamiento farmacológico del sida, de manera que las terapias combinadas con antirretrovirales nos permiten hablar del sida como una enfermedad crónica.

La intervención preventiva en el ámbito del sida tiene como objetivo eliminar o disminuir el riesgo de aparición del VIH para toda la población, intentando:

- a) Promover habilidades y comportamientos que eviten o disminuyan el número de nuevas infecciones (prevención primaria)
- b) favorecer que las personas portadoras del VIH retrasen en la medida de lo posible el periodo sintomático del sida (prevención secundaria),
- c) lograr que los enfermos que han desarrollado la enfermedad gocen de una buena calidad de vida y del apoyo social y sanitario

1. Incrementando el grado de información a la población sobre la infección por VIH y las conductas que favorecen su transmisión.
2. Promoviendo conductas sexuales saludables, en especial mediante el uso del preservativo.
3. Favoreciendo la adaptación ciudadana hacia los programas y medidas de prevención de la infecciones.

Al referirnos a la prevención en general, sin especificar el tipo, lo hacemos acerca de la prevención primaria, es decir, de aquellas acciones encaminadas a evitar nuevas infecciones. Este propósito se puede alcanzar de tres formas:

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

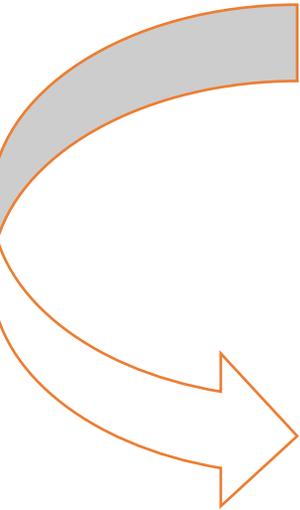
El modelo sociocognitivo desarrollado por Bandura (1994) explica el comportamiento humano a partir de tres elementos que se interrelacionan modificándose el uno al otro:

- a) determinantes personales, que incluyen factores cognitivos, afectivos y biológicos;
- b) la conducta
- c) el ambiente.



Desde este punto de vista, una actuación preventiva eficaz debería influir sobre los tres elementos, incluyendo los siguientes componentes:

- 1) información, con el fin de alertar a la población y aumentar su conocimiento
- 2) desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol



El modelo de creencias de salud (Becker, 1974), ubicado entre las teorías del valor- expectativa, supone que las conductas de protección están en función

El modelo de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980), los individuos realizan una conducta de salud en función de las actitudes que posean respecto de ella. En esencia, la actitud hacia un determinado comportamiento se compone de dos factores: la valoración que establecen de las consecuencias de su comportamiento y las expectativas de alcanzar esos resultados.

De acuerdo con esta teoría, para que las campañas y programas de prevención obtengan el éxito esperado, deben tener presente la disposición hacia el cambio por parte de los destinatarios.

En este modelo, la autoeficacia se considera una habilidad más que se debe adquirir. A pesar de ello, algunos autores (Villamaría y Juárez, 2002) la consideran como una variable motivacional indispensable para poner en práctica las diversas habilidades anteriormente citadas.

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.

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

Determinadas actitudes y comportamientos de las personas que rodean a un enfermo crónico también son percibidas por éste como ineficaces o inadecuados, ante lo cual responde de diversas maneras, tales como la evitación física, negativa de conversar abiertamente sobre la enfermedad, rechazo de los contactos sociales e incluso algunas muestras de rechazo.

En relación con esta aseveración, DiMatteo y Hays (1981) consideran que la seriedad o gravedad de la enfermedad de estos pacientes es uno de los aspectos más importantes de cara a su respuesta hacia diferentes formas de apoyo social.

También se ha demostrado que la principal variable mediadora de esta relación es la percepción de control sobre la enfermedad, lo cual parece disminuir la valoración de amenaza y estrés. En el caso de enfermedades crónicas, quienes las padecen pueden sentir que son una carga, por lo cual desean aislarse y evitan pedir ayuda.

Efectos sobre el ajuste físico Los resultados obtenidos sobre los efectos del apoyo social en el ajuste físico a enfermedades crónicas son contradictorios, y en el mejor de los casos, poco definidos. Una de las cuestiones que ha recibido mayor atención ha sido la adherencia a los tratamientos médicos.

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.

El antecedente más remoto de este enfoque se encuentra en Epicteto (55-135 a.C.), quien escribió:

El objetivo de la TCC es contribuir a que el paciente diabético desarrolle habilidades de afrontamiento de la enfermedad, ayudándoles a identificar sus creencias distorsionadas, a contrastar dichas creencias con la realidad y a reemplazarlas por creencias más apropiadas o realistas.

La TCC identifica el tipo de pensamiento erróneo y emociones negativas para reemplazarlas por conductas realistas y constructivas

“A los hombres no sólo les perturban las cosas, sino cómo las ven”

La Terapia Cognitiva Mindfulness es un modelo psicoterapéutico con muy buenos resultados en el contexto del estrés crónico, aliviándola ansiedad y depresión, y reduciendo el destres emocional, con el propósito de crear un nuevo estilo de vida y mejorar la salud del individuo (Moscoso, 2010).

Este concepto puede encontrarse en la obra de Aarón Beck, fundador de la Terapia cognitiva (TC) y en la de Albert Albert Ellis, el creador de la Terapia racional-emotiva (Hernández y Sánchez, 2007; Herman y Oblitas, 2011; Gálvez, 2009).

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.

3.10 Hipocondría: presentación clínica

La hipocondría es un trastorno en el que la persona interpreta síntomas somáticos como enfermedad.

La hipocondría puede llevar a la depresión, porque no se llega a un diagnóstico que tranquilice.

El círculo vicioso que mantiene la hipocondría.

En la terapia se trata de que el pensamiento de estar enfermo no dispare un miedo terrible. Para ello se emplean una las técnicas

En EE.UU. se han estudiado los pacientes que acuden a los hospitales y se ha encontrado que entre el 4% y el 9% de los pacientes que acuden al hospital lo hacen debido a síntomas hipocondriacos

Tratamiento Una vez que se detecta que un paciente es hipocondríaco y que accede al tratamiento. Se definen claramente con el paciente los objetivos de la terapia, que son que pierda la angustia y el miedo a la enfermedad que teme para poder retomar el sentido de su vida.

Proceso de reducción del miedo a la enfermedad y la muerte

. Las únicas diferencias significativas que se han detectado se refieren a culturas, pero pueden ser debidas más a las diferencias entre las formas de expresión de los países mediterráneos (más emocional) y los anglosajones (con mayor control sobre la expresión emocional) que a que existan más trastornos en un país que en otro.

El tratamiento básico consiste en perder el miedo a estar enfermo, cuando se está sintiendo la sensación que se teme

Etiología. ¿Cómo se generan síntomas somáticos en ausencia de patología orgánica?

La ansiedad y el miedo implican una preparación para luchar o huir ante aquello que tememos,

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.

Dentro de la clasificación de factores de riesgo susceptibles de ser modificados, se puede incluir la dislipidemia

“El estrés incontrolado es un factor que precipita la aparición de ansiedad y a largo plazo, la depresión.

Existen biomarcadores de riesgo, no modificables para la aparición de la enfermedad, incluyen características fijas del sujeto, como pueden ser la edad, el sexo y la historia familiar.

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)

En 1981 la depresión pasó a ser considerada por la Sociedad Internacional de Cardiología como un problema post coronario.

En relación con la historia familiar es posible que un sujeto tenga mayor riesgo de sufrir una enfermedad coronaria si algún progenitor posee un historial de enfermedad cardiovascular a una edad temprana.

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

“El equilibrio emocional, el apoyo social y familiar y la armonía en que un sujeto vive se convierten en un escudo para la salud física y también para la salud social.

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 (World Health Organization, WHO, 2003).

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.

Dos de las principales complicaciones de la hipertensión son las enfermedades del corazón y la enfermedad cerebrovascular.

El concepto de calidad de vida (CDV) ha adquirido especial relevancia como aspecto íntimamente ligado a la salud. Su análisis implica aspectos del funcionamiento humano, cuyo deterioro imposibilita la presencia de bienestar.

Los efectos de procedimientos de corte cognitivo conductual sobre ansiedad, adherencia terapéutica, bienestar y otras áreas de la CDV en pacientes hipertensos esenciales.

3.13 Impacto psicológico del COVID-19

Shigemura, Ursano,
Morganstein, Kurosawa
& Benedek, (2020)

Informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos.

Por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de comportamientos sociales negativos.

- 1) Pacientes con síntomas severos, personal médico de choque investigadores y personal administrativo
- 2) 2) pacientes con sintomatología mediana, contactos cercanos, pacientes sospechosos o que ingresan con fiebre para tratamiento

Dado que los recursos son limitados, Jiang et al. (2020), con base a los protocolos establecidos por el Gobierno Chino y aplicados en Shangai en pacientes con neumonía por coronavirus, reporta cuatro niveles de atención que podían ayudar a la priorización de la atención:

- 3) personas relacionadas con los grupos 1 y 2, como miembros de la familia, colegas o amigos, rescatistas.
- 4) personas en áreas afectadas, grupos vulnerables o público en general.

Los autores plantean que se han reportado efectos psicológicos negativos, como síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Igualmente, reportan que existirían diversos factores que incidirían en la respuesta de las personas al distanciamiento social, como por ejemplo el tiempo de duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma.

3.14 Impacto Psicológico en trabajadores de la Salud

La pandemia por la COVID-19 ha traído consigo una serie de afectaciones en diferentes sectores sociales, tanto económicos, sociales y evidentemente, de salud.

Entre los factores que contribuyen al desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión, insomnio entre otros.

Dentro del colectivo de trabajadores no sanitarios hay que distinguir dos grupos: los trabajadores de actividades esenciales y los no esenciales.

Se encuentran el factor etario, el contexto social y relaciones interpersonales, la falta de capacitación, el nivel de exposición a pacientes contagiados entre otros.

Los primeros han seguido su actividad laboral normal, en contacto con personas que podían estar contagiadas y con el peligro añadido de contagiar a sus familiares al volver al domicilio. Entre ellos encontramos a trabajadores de seguridad, limpieza, cuidado de personas mayores o con discapacidad, producción, distribución y venta de productos, etc.

El sentido de la coherencia (SOC) es entendido como la capacidad de las personas para percibir una situación estresante como comprensible, manejable y significativa, lo que les permite utilizar sus recursos para afrontarla de forma eficaz. Se ha asociado niveles bajos de SOC en sanitarios con niveles altos de angustia psicológica y la presencia de síntomas de COVID-19.

En el segundo grupo están los trabajadores en puestos no esenciales, que en gran medida han tenido que seguir trabajando en sus domicilios mediante teletrabajo

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 Psicología poder aportar con todo su conocimiento científico de la Ciencia del comportamiento para el abordaje de esta Pandemia.

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.

Por último, si se ha detectado la presencia del virus en las personas comienza la realización del tratamiento que está vinculado nuevamente a conductas delimitadas y específicas como reposo y aislamiento y el tratamiento de los síntomas siguiendo las indicaciones médicas.