



PSICOLOGIA PSICOLOGIA Y SALUD Y SALUD

Ana Nohemi López Hernández

LICENCIATURA EN ENFERMERIA 1°

CUATRIMESTRE



ENSAYO

TEMA: Comprensión de las enfermedades

3.9 Terapia cognitiva, mindfulness y diabetes

3.10 Hipocondría: presentación clínica

3.11 Enfermedades cardiovasculares e hipertensión

3.12 Explicaciones y planteamientos terapéuticos psicológicos actuales

3.13 Impacto psicológico del COVID-19

3.14 Impacto Psicológico en trabajadores de la Salud

3.15 Intervenciones psicológicas en COVID-19-: un modelo actual

SUBTEMA: los estilos de vida

4.1 variables físicas

4.2 Variables psicológicas

4.4 Variables espirituales

4.5 La calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida

4.7 Respiración diafragmática o profunda

4.8 Conciencia somática

4.9 Dimensión social

4.10 Relación de la conducta del hombre con su salud

ELABORADO POR:

Ana Noemí López Hernández

MATERIA: Psicología en salud

INDICE

INTRODUCCION
..... 1

DESARROLLO
..... pag 2

CONCLUSIÓN pag 17

INTRODUCCION

A lo largo de nuestras vidas hemos afrontado situaciones que nos hacen cambiar por ejemplo las enfermedades, se entiende como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración o desarmonización de un sistema a cualquier nivel molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, del estado fisiológico considerados como normales, equilibrados o armónicos, el estado de salud es una constante preocupación de la humanidad, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se maneja desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos, el hombre siempre ha querido vivir mas y mejor pero desde el punto de vista podríamos afirmar que la calidad de vida relacionada con la salud es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, del estado físico, emocional y social en el que se encuentra. En este momento el contagio del Covid 19, que inició cómo un virus al interior de una ciudad de un país asiático aproximadamente hace 4 años hemos venido observado como poco a poco se convertía en una epidemia y tomó camino a otros lugares, continentes, países y ciudades, convirtiéndose así en una pandemia, fuimos sus protagonistas y aunque tuvimos algunos meses para planear cómo afrontar esta situación, no alcanzamos a imaginar, ni ver el alcance de tal enfermedad, que ha cambiado la realidad de todos y nos lleva a pensar y actuar diferente, cambiando así nuestras vidas para siempre, reíamos que estábamos preparados para todo, pero algo que no podemos ver, nos hace sentir vulnerables y nos exige grandes cambios..

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes. El deporte y la salud son compañeros inseparables en la vida de las personas existe entre ambos una mutua reciprocidad el deporte mejora la salud física y mental pero también es verdad que, sin salud, no se puede practicar deporte, en la sociedad actual vivimos sumergidos hora tras hora, día tras día en una situación estresante que poco a poco va dañando nuestra salud ante tal circunstancia.

Terapia cognitiva, mindfulness y diabetes



La terapia cognitivo conductual se basa en que la forma en que una persona percibe y evalúa un evento, situación o el comportamiento de los demás determina cómo piensa, siente y reacciona ante dichos eventos una persona con diabetes puede reaccionar ante niveles elevados de azúcar en sangre diciendo: “Soy un fracaso”.

A los hombres no sólo les molestan las cosas sino también cómo las perciben. Mucho depende de la percepción y actitud de cada persona, cuando estas experiencias son principalmente negativas, se crean automáticamente pensamientos negativos. Estos pensamientos contienen alguna forma de distorsión. Conciencia de nosotros mismos y/o del mundo que nos rodea, dando como el resultado de un “desastre”.

El objetivo de la TCC es ayudar a las personas con diabetes a desarrollar habilidades de afrontamiento, ayudarles a identificar sus creencias distorsionadas, compararlas con la realidad y reemplazarlas con creencias nuevas más adecuadas o realistas.

Mindfulness es una cualidad de la mente o más bien la capacidad intrínseca de la mente de estar presente y consciente en un momento determinado, en un momento en que cuerpo y mente se sincronizan totalmente en un instante de realidad presente.

Las personas se esfuerzan por evitar las emociones negativas, como la culpa y la tristeza, y prefieren los sentimientos de bienestar y felicidad, se ha aprendido socialmente que las emociones negativas no son favorables y hay que evitarlas ya que existe la percepción de que si la sentimos estamos mal.

Cuando tienes diabetes tipo 2, tus niveles de azúcar en sangre pueden bajar por demasiado medicamento o insulina y puede convertirse en una causa común de estrés, cuando se está estresado, el cuerpo se prepara a sí mismo para asegurarse de tener Suficiente azúcar o energía listas y disponibles para reaccionar.

Hipocondría: presentación clínica

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

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.

Se han encontrado también diferencias en el nivel cultural, los que tienen menor nivel tienden a dar explicaciones relacionadas con la enfermedad a sus síntomas que a problemas psicológicos, lo que seguramente desencadena más hipocondrías entre este tipo de población, pero habría que matizar esos estudios, porque los más pobres tienen ciertamente peor salud física y también se dan diferencias en la expresión de las emociones.

Hay que señalar que los enfermos hipocondriacos graves no suelen ir a la consulta del médico, precisamente por el miedo a que les diagnostiquen una enfermedad.

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

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.

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

De esta forma, la propia ansiedad asociada al pensamiento de estar enfermo se convierte en un disparador de los miedos a la enfermedad.

La ansiedad y el miedo implican una preparación para luchar o huir ante aquello que tememos, lo que es muy saludable puesto que nos ayuda a tener éxito, el problema es cuando tenemos ansiedad o miedo en situaciones en las que tendríamos que estar tranquilos.

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, 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.

Se han estudiado recientemente los factores psicosociales que representan un riesgo para la enfermedad, uno de ellos y se podría considerar como el fundamental: el estrés Psicosocial: "proceso de interacción entre el individuo y su entorno, que se produce cuando el sujeto evalúa determinadas situaciones ambientales como amenazantes o desbordantes de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar.

Explicaciones y planteamientos terapéuticos psicológicos actuales

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.

Dos de las principales complicaciones de la hipertensión son las enfermedades del corazón y la enfermedad cerebrovascular, mismas que han ocupado el primero y sexto lugares respectivamente de la tasa general de mortalidad en la población mexicana hasta el 2002, último año con registro disponible.

En otro sentido, se ha propuesto que, dado que hay variables psicológicas que influyen en ese proceso, éstas constituirían factores persistentes a lo largo del tiempo.

En cuanto a los aspectos afectivos, una de las razones para el estudio del papel de las emociones en la salud es la interferencia de algunos estados como la depresión y la ansiedad con conductas que protegen o restauran la salud, tales como el autocuidado y la anherencia terapéutica.

Estos mecanismos se basan principalmente en la activación fisiológica que acompaña a diferentes estados emocionales y la forma en que el individuo interactúa con su ambiente. los aspectos instrumentales de la conducta están parcialmente modulados por las cogniciones y emociones, principalmente las relacionadas con ansiedad y depresión.

Los pacientes frecuentemente refieren incapacidad, dolor y salud deteriorada. Por otra parte, la ansiedad se ha asociado muy frecuentemente con la hipertensión por las reacciones fisiológicas que implica.

El concepto de calidad de vida (CDV) ha adquirido especial relevancia como aspecto íntimamente ligado a la salud.

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. Así, Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, 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.

Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental pública incluidas reacciones de angustia, trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones.

Estos últimos síntomas y la necesidad de intervenciones terapéuticas son igualmente recomendables para niños. Un efecto similar lo reportan Li, Wan, Xue, Zhao y Zhu, quienes estudian los mensajes enviados de Weibo antes y después de la declaración del COVID-19 el 20 de enero del 2020, encontrando que las emociones negativas como la ansiedad, la depresión y la indignación, así como la sensibilidad a los riesgos sociales aumentaron, en tanto disminuyeron las emociones positivas y la satisfacción con la vida.

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

% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1 % informaron niveles de estrés moderados a severos.

La mayoría de los encuestados informó pasar de 20 a 24 h por día en casa y además un 75.2 presentaba preocupación de que sus familiares se contagiaron de la enfermedad.

Con respecto a las intervenciones psicológicas, obviamente a estas alturas es escasa la información que se puede considerar. Aun así, ya se cuenta con alguna información disponible para la comunidad científica.

En este sentido, los especialistas concuerdan que las intervenciones en crisis deberían ser consideradas como una medida a implementar en todos los grupos afectados, ya sea pacientes personales médico, contactos cercanos, personas en las áreas afectadas, así como público en general.

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.

Dado que los recursos son limitados, Jiang et al. personas en áreas afectadas, grupos vulnerables o público en general.

La cuarentena, concebida como la separación y restricción del movimiento de personas que han sido potencialmente expuestas al virus, también ha sido un factor estudiado. Brooks et al, realizaron una revisión rápida acerca del impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo.



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.

Plantean que en las situaciones en que la cuarentena se considera necesaria, no se debe poner a las personas en cuarentena por un período superior al requerido, debiéndosele proporcionar una justificación clara de la cuarentena e información sobre los protocolos, asegurando que se proporcionen suficientes suministros.

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.

Se muestra un encadenamiento de comportamientos vinculadas a la fase de la enfermedad, desde los que todas las personas deben hacer hasta el momento de detección de la enfermedad. 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.

Ante la conducta de sospecha de presentar la enfermedad, primeros síntomas o el haber estado cerca de personas infectadas: acudir a centros de salud y realización de diagnóstico. 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.

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 muchas y variadas que sean las razones para llevar un estilo de vida saludable, son simultáneamente muy fuertes los factores socioculturales que juegan en contra de los buenos propósitos de hacer más ejercicio, de reducir la ingesta de alcohol o de alimentos, de llevar, en definitiva, una vida más sana. También resultan muy apreciados en nuestra sociedad logros como el estar en paz consigo mismo, la armonía interior y el bienestar psicológico cuya consecución suele justificar esfuerzos y sacrificios pero al mismo tiempo vivimos en una cultura hedonista que transmite mensajes a favor de la satisfacción inmediata de los impulsos y apetencias.

Por eso mismo es relevante identificar qué mecanismos psicológicos se asocian con el mantenimiento de un estilo de vida adecuado tanto para la salud física como psicológica. Y uno de esos mecanismos es, tal como lo ponen de relieve los datos presentados en un reciente artículo nuestro, el autoconcepto físico por las relaciones que mantiene tanto con el bienestar psicológico subjetivo como con los hábitos de vida saludables.

Nuevos datos

Eran conocidas las relaciones entre el autoconcepto físico, entendido como un conjunto de percepciones de las capacidades y atributos físicos propios que varía a lo largo del desarrollo evolutivo de manera diferente para cada uno de los dos géneros, y la frecuencia de actividad deportiva o el índice de masa corporal ; se sabía también que una baja percepción del yo físico guarda relación con una mayor probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria . De ahí el interés por precisar la naturaleza de las relaciones del autoconcepto físico con los estilos de vida y con el bienestar psicológico.

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 . 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. 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; 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.

Falta por esclarecer, bien es verdad, cuál es el sentido de la causalidad entre estos factores: si un autoconcepto físico elevado es el que sostiene una forma de vivir más sana sin en cambio, es el estilo de vida sano el que trae de la mano un autoconcepto físico más positivo. Ambas interpretaciones resultan plausibles: que un estilo de vida saludable sea consecuencia de percibirse físicamente competente o que un autoconcepto físico positivo derive de una serie de costumbres sanas en la vida diaria.

En cuanto al bienestar psicológico o satisfacción con la vida, su estudio desde mediados de los años setenta por parte de la Psicología supone el abordaje con nueva terminología de tópicos centrales del comportamiento humano. Los datos de nuestro estudio muestran una fuerte correlación de las puntuaciones de los adolescentes en autoconcepto físico con las puntuaciones en bienestar psicológico subjetivo.

Pautas para la intervención

Los programas de intervención psicosocial deberían poner de relieve y ayudar a tomar conciencia de que un esfuerzo personal por mejorar el estilo de vida va a resultar rentable por sus repercusiones positivas no sólo en la salud física, sino también en la salud psicológica: va a aumentar el bienestar psicológico, va a mejorar el autoconcepto.

De otro lado, es decisivo, cuando se trata de un programa de intervención para la mejora de un determinado proceso, el abordarlo tanto de forma directa como de manera indirecta, es decir, incidiendo en los factores asociados ya que previsiblemente la mejora de estos repercutirá en la mejora de los hábitos de vida saludables.

Por último, parece oportuno subrayar la necesidad de disponer de instrumentos que permitan detectar y diagnosticar de la forma más eficiente, económica y ajustada los casos que demandan una atención preventiva. Los contextos escolares, por ejemplo, son especialmente adecuados para llevar a cabo esta importante tarea de detección precoz y de intervención educativa y en estos contextos resulta útil y fácil contar con medidas del autoconcepto físico del alumnado: el CAF se ha mostrado como un instrumento con sensibilidad para captar diferencias asociadas no sólo con

las variables que aquí se comentan sino con otras variables tan significativas como los trastornos de conducta alimentaria y el índice de masa corporal .

Así mismo ha podido comprobarse que una mayor vulnerabilidad ante las presiones socioculturales en cuanto a la difusión del modelo estético de la delgadez corporal se asocia también con un autoconcepto físico menor.

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 . 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.

Versión tradicional-histórica de espiritualidad

Se caracteriza por la profunda religiosidad, la dedicación al servicio de la religión y los miembros de una comunidad y, la enseñanza de las tradiciones de la fe a través del testimonio de vida. En esta versión, la religión, la espiritualidad y la secularidad son recursos que pueden promover valores morales, conexiones con otros, tranquilidad, armonía, bienestar, esperanza, rasgos positivos de carácter y estados mentales positivos como el propósito y significado de la vida.

La versión tradicional-histórica de espiritualidad puede ser estudiada usando los métodos de investigación de las ciencias sociales y conductuales. La espiritualidad es aquí distinta de las formas más superficiales o menos devotas de religión y de la secularidad. 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.

La calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida

El sueño constituye un estado de suma relevancia para el ser humano; prueba de ello es que pasamos cerca de un tercio de nuestra vida durmiendo. Por desgracia, y quizá como consecuencia del ritmo de vida que caracteriza a las sociedades

industrializadas, los trastornos del sueño suponen una de las alteraciones más preocupantes en la actualidad.

Aproximadamente una cuarta parte de la población sufre algún tipo de trastorno del sueño, en especial las mujeres de mediana edad y las personas ancianas, siendo el insomnio la queja más común.

Debemos señalar que una buena calidad de sueño no sólo constituye un factor determinante de la salud, sino que además supone un elemento crucial en una buena calidad de vida. Así, por lo común, el padecimiento de ciertos trastornos del sueño se asocia con riesgos de desarrollo de otros problemas psicológicos, médicos y sociales.

La calidad de sueño no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino al buen funcionamiento diurno.

Perspectiva comportamental del sueño

El sueño se puede definir como un estado funcional, reversible y cíclico, que presenta ciertas manifestaciones conductuales características, como la relativa ausencia de motilidad y un incremento del umbral de respuesta a la estimulación externa, produciéndose durante el mismo cambios funcionales a nivel orgánico, así como cambios de actividad en el sistema nervioso, acompañado todo ello de la actividad intelectual que supone soñar. Carskadon y Dement señalan que el fenómeno del sueño se puede describir desde dos perspectivas: comportamental y fisiológica.



Tiempo circadiano

Durante la mayor parte de la vida, el sueño del ser humano se ajusta a un ritmo circadiano de 24 horas, coincidiendo con la noche, aunque este ritmo no caracteriza todo el ciclo vital, pues, por ejemplo, durante los primeros meses de vida, el sueño sigue un ritmo circadiano de 3-4 horas. Por desgracia, en las sociedades occidentales un gran porcentaje de la población adulta sufre alteraciones del ritmo circadiano, sobre todo como consecuencia de los horarios laborales; se estima que aproximadamente una cuarta o quinta parte de los trabajadores del mundo industrializado trabajan por turnos.

En un estudio reciente, Medina y Sierra 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.

Por otro lado, para lograr fortalecer el ritmo circadiano del sueño y la vigilia, es indispensable tratar de acostarse y levantarse a la misma hora todos los días; se recomienda que, aunque algún día nos acostemos tarde, a la mañana siguiente nos levantemos a la hora habitual.

Respiración diafragmática o profunda

La ventaja es que se la puede utilizar en cualquier situación para inducir un estado de tranquilidad. Los estudios realizados indican que la práctica de la RD incrementa o estabiliza la temperatura periférica, lo cual está asociado con la disminución del Arousa simpático.

Además, está vinculada psicológicamente con estabilidad emocional, sentido de control sobre el ambiente, calma, alto nivel de actividad mental y física, y ausencia relativa de estresores. Se ha demostrado que esta respiración puede ayudar cuando se sufre de dolores de cabeza, ansiedad, presión arterial alta, alteraciones en el dormir, manos y pies fríos, etcétera.

Durante la inspiración el diafragma 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 tercera parte baja de los pulmones contiene la mayor cantidad de sangre cuando el individuo está parado; de esta forma, la RD oxigena una mayor cantidad de sangre por cada ciclo respiratorio más que los otros tipos de respiración.

La hiperventilación se caracteriza por ser una práctica respiratoria torácica rápida, con frecuentes jadeos, contracciones abdominales e inhibición de la fase inhalatoria. Es sabido que el síndrome de la hiperventilación crónica está asociado con repentina hipocapnia, cambios en la presión sanguínea, tasa cardiaca y debilitamiento neuromuscular. En el plano psicológico, la hiperventilación produce sentimientos de ansiedad, irritabilidad y temor. 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. 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.

Conciencia somática

Vivimos en una situación de constante aceleración y respondemos a tal inmediatez con reiteradas acciones y posturas que provocan alteraciones en el sistema nervioso. Ello provoca un conflicto en nuestro organismo que a la vez se traduce por cansancio, dolores, estrés, desinterés y falta de concentración. Sin embargo, existe la posibilidad de revertir este proceso, con un enfoque somático del cuidado del cuerpo y de la relación cuerpo- mente. Las posturas y las emociones negativas que surgen de esta situación, pueden convertirse en placer, vitalidad, motivación, creatividad, comunicación e implicación para un cambio positivo y la mejora de nuestras acciones.

Más tarde en 1976, Thomas Hanna publica la revista Somatics y define la somática como «el Arte y la ciencia de los procesos de interacción sinérgica entre la consciencia, la función biológica y entorno». Ello define la relación entre el sistema nervioso como función que nos permite desarrollar la consciencia, el cuerpo biológico y su estructura y el entorno o medio donde nos movemos y actuamos.

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 dolor es la forma que tiene el organismo de expresar que algo que estamos haciendo no es funcional, no lo estamos haciendo de manera correcta. Es una manera de entender que nuestra acción es inadecuada y que la posición o postura que adoptamos nos es perjudicial.

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.

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 vivenciade experiencias sociales. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario. La persona nace en una sociedad y necesita vivir en sociedad, ésta favorece la adaptación al medio, lo que le multiplica las posibilidadesde 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. De hecho, muchas de las necesidades humanas precisan de la interacción con otros para ser cubiertas. Se interioriza la cultura de la sociedad en la que se nace o en la que se vivía través de los procesos de socialización que, en última instancia, favorecen la construcción del sentido del yo de la pertenencia a un determinado grupo. Mediante los otros, se moldea a la persona hasta que ésta acepta por completo las normas y valores sociales característicos del grupo donde habita, los ajusta a su propia idiosincrasia, y obtiene un marco de referencia para percibir y comprender la realidad y actuar autónomamente en ella.

La construcción de la propia identidad es otro de los procesos sociales básicos. El proceso de identificación va a permitir a la persona descubrir el significado de su propia existencia y la construcción de su proyecto vital, aspecto éste imprescindible para la autorrealización. En el contexto de la interacción con otros, la persona puede diferenciarse de los demás y reconocer sus similitudes con ellos. La dimensión social y colectiva de las personas es tan importante como la dimensión somática o la psíquica.

Los humanos vivimos habitualmente en sociedad. Y, desde la creación de las ciudades, la urbanización se ha ido ampliando de modo inexorable, prueba del éxito evolutivo de nuestra dimensión colectiva. Comportamientos que sugieren que la desconfianza en las autoridades sanitarias juega un papel destacado. Una desconfianza que a menudo se combate mediante el marketing social como recomienda la guía de servicios preventivos comunitarios⁶ pero que sin profundizar

en las políticas de transparencia y de rendir cuentas podría quedar limitada a una seductora persuasión.

Para promover comportamientos socialmente responsables en estos tiempos que corren tal vez no sea bastante recuperar mayor credibilidad y debamos recurrir a argumentos como los de Foster y Grundmann⁷ a propósito de la resistencia a los antibióticos, para quienes la solución del problema requiere anteponer la sociedad al individuo, prefieren dejar sin tratamiento algunos pacientes que tratar demasiado a la mayoría. Todavía más cuando incluso aquellas personas que son objetivamente perjudicadas, perciben como pérdida la supresión de las intervenciones sanitarias iatrogénicas.

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.

El objetivo del comportamiento saludable debe ser la salud Biopsicosocial.

Así vemos que la salud puede manifestarse en corto plazo, salud en mediano plazo y salud a largo plazo.

Enfrentar la salud como un proceso y no como un estado o absoluto.

Por lo tanto, la salud es un proceso que se manifiesta momento a momento como diferentes estados.

Por lo tanto la salud es un proceso que se manifiesta momento a momento como diferentes estados.

Definir las áreas como objetivos constantes de vida continuados: Inmediatos, a mediano ya largo plazo.

Identificación de la o las áreas saludables actuales o en perspectiva Repetición constante de los comportamientos saludables

Se deben definir los factores de salud, seguridad y bienestar por sus cualidades, no por lo que no son o por su contrario.

Se imponen métodos y estrategias

Atención constante y definida sobre ellos y repetirlos de manera sistemática.
Disciplina 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.

Práctica mejorada

Hasta entonces considerarla y mantenerla como un estilo de vida.

La práctica cotidiana es el paso que se tiene que ir cubriendo para alcanzar los objetivos. Elementos para ubicar al comportamiento saludable como un proceso de salud.

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.

pesar de que la definición de salud impuesta por la OMS desde finales de los 40s ha señalado que la salud «es un estado de bienestar general biopsicosocial» contraponiéndose a la concepción de la salud como «ausencia de enfermedad», en los hechos, la salud se trata aún en la actualidad como ausencia de enfermedad o como cura de enfermedades; por lo tanto es necesario que se privilegie a la salud desde la salud y se hagan efectivos los rubros psicológico y social desde la salud y para la salud en el ámbito de la prevención

salud desde la salud debe manejarse como comportamiento biopsicosocial, multifactorial y multicausal.

psicológico desde la salud trata de la identificación, mantenimiento y prevención propiamente dicha.

la salud desde la salud. Es decir, tratar el tema de la salud como un área legítima de conocimiento en sí misma identificando, estudiando y controlando las variables que determinan por qué un individuo que es sano está sano.

proceso de salud. Es necesario encontrar los causales pasados de la salud determinar los causales de la salud actual y determinar las posibilidades prospectivas de salud.

tomamos al comportamiento saludable como un proceso multicausal, que como tal puede cambiar momento a momento y que por tanto no es absoluto, se puede hablar de diferentes niveles o posibilidades de comportamiento de salud.

que describir de manera amplia explícita y precisa cada una de las condiciones de esos estados de salud o de bienestar lo que no necesariamente tendría que implicar o hacer referencia a la enfermedad.

salud es otro proceso a lo largo del continuo salud enfermedad y se tiene que explicitar.

tienen que precisar los términos de salud y de enfermedad para que cuando se hable de enfermedad se trate y se hable de la enfermedad y cuando se hable de salud se hable de salud.

que eliminar el lenguaje doble o doble discurso, es común encontrar que se habla de salud y se hace referencia a índices de mortalidad, enfermedades crónicas degenerativas, accidentes, etc.

CONCLUSIÓN

Para finalizar, estos temas nos hacen ver que debemos de tener una vida saludable para no enfermarnos e igualmente la terapia cognitivo conductual es la forma en que una persona percibe y evalúa un evento o el comportamiento de los demás y determina cómo

piensa, siente y reacciona ante dichos eventos al igual que la ansiedad y el miedo implican una preparación para luchar o huir ante aquello que tenemos,

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

Estas enfermedades van en aumento y suelen asociarse con uno o más factores de riesgo y ante el COVID 19 no nos esperábamos enfrentarnos con una pandemia que nos dejó miedos difíciles de superar.