



UDS
Mi Universidad

cuadro sinoptico

Nombre del alumno: Hannia Jimenez rueda

Nombre del tema: Modelo de creencias de salud, psicología y sida, Estrategias para la prevención del sida, Modelos teóricos sobre la adquisición y entrenamiento de conductas de prevención.

Parcial: 1ero

Nombre de la materia: psicología y salud

Nombre del docente: Lic. luisa Bethel López Sanchez.

Nombre de la licenciatura: Lic. enfermería

Cuatrimestre: 1ero D

Lugar y Fecha de elaboración

Chapultenango Chiapas a 7 de octubre del 2024



MODELO DE CREENCIAS DE SALUD (MCS)



MODELO DE CREENCIAS DE SALUD

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:

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

la percepción de la susceptibilidad y/o vulnerabilidad ante la enfermedad, la percepción del grado de amenaza de la enfermedad, la evaluación

Las dos primeras dimensiones del proceso salud-enfermedad vendrían a representar la percepción personal de riesgo ante la enfermedad y establecerían la motivación para efectuar la conducta; las otras, representarían el grado de accesibilidad a conductas y ocasiones de llevarla a cabo.



Las dos primeras dimensiones del proceso salud-enfermedad vendrían a representar la percepción personal de riesgo ante la enfermedad y establecerían la motivación para efectuar la conducta; las otras, representarían el grado de accesibilidad a conductas y ocasiones de llevarla a cabo.

la percepción de la amenaza de la enfermedad.

la evaluación de las conductas para contrarrestar la amenaza.



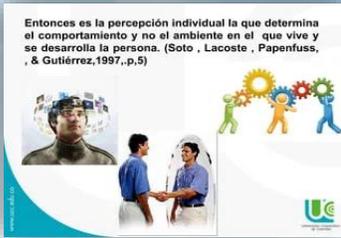
-Representa la percepción personal de riesgos ante la enfermedad.
-Establecen motivación para efectuar la conducta.

Representa el grado de accesibilidad a conductas y ocasiones de llevarla a cabo.



-Depende de: la susceptibilidad percibida.
-La severidad anticipada que es la percepción de la gravedad del pensamiento y sus consecuencias.

-consta de la creencia relacionada con los beneficios o eficacia de la conducta de salud recomendada.
- y la creencia que se refiere a los costos o barreras de aplicar tal conducta.





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?

Los cambios en cómo se siente o actúa una persona pueden ser una señal de alerta de un problema de salud mental.

- Por ejemplo, entre las posibles señales de depresión se incluyen:
- Perder el interés en actividades que suelen ser agradables
 - Sentir una tristeza persistente o sensación de vacío
 - Sentir ansiedad o estrés
 - Tener pensamientos suicidas
 - Si tiene alguna señal de un problema de salud mental, es importante buscar ayuda.



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



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.

Lo que implica un trabajo donde psicólogos y neuropsicólogos constituyen una parte fundamental del equipo. Esto se debe a que, durante el diagnóstico y tratamiento, se pueden presentar diferentes crisis (debido al impacto de la noticia, por ejemplo).

Y es que, sabemos que existe una estrecha relación entre el estado emocional y el sistema inmune.

PSICOLOGIA Y SIDA

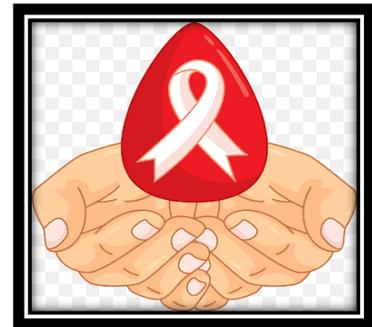


Entre las situaciones que pueden contribuir a los trastornos de salud mental en las personas con el VIH cabe citar las siguientes:

- Dificultad para contarles a otras personas sobre el diagnóstico del VIH.
- Estigma y discriminación relacionados con el VIH.
- Pérdida de apoyo social y aislamiento.
- Dificultad para obtener servicios de atención de salud mental.

Todo esto conlleva que la persona con VIH enfrente un proceso de adaptación psicológica. Lo que quiere decir, llegar a un punto de aceptación de su nueva condición, desarrollo de herramientas para enfrentar las dificultades del diagnóstico y cambios duraderos en su vida para poder manejar.





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.

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:

Este propósito se puede alcanzar de tres formas:

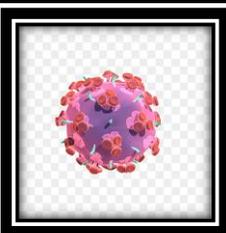
- a) promover habilidades y comportamientos que eviten o disminuyan el número de nuevas infecciones (prevención primaria),
- b) favorecer que las personas portadoras del VIH retrasen en la medida de lo posible el periodo sintomático del sida (prevención secundaria), y c) lograr que los enfermos que han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

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE SIDA

No obstante, mientras no se halle una vacuna eficaz para impedir nuevas infecciones, el enfoque preventivo, basado en acciones de promoción y protección de la salud, sigue siendo el más eficiente para interrumpir e impedir la expansión de la epidemia del SIDA

La intervención preventiva del sida se encuentra en función de los mecanismos de transmisión. Éstos se detallarán a continuación, centrándonos de forma específica en la transmisión sexual, que supone el ámbito de actuación prioritario con jóvenes y adolescentes.

La intervención preventiva del sida se encuentra en función de los mecanismos de transmisión. Éstos se detallarán a continuación, centrándonos de forma específica en la transmisión sexual, que supone el ámbito de actuación prioritario con jóvenes y adolescentes.



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), y c) lograr que los enfermos que han desarrollado la enfermedad gocen de una buena calidad de vida y del apoyo social y sanitario adecuado (prevención terciaria).

Prevención de la transmisión por vía sanguínea o parenteral. En nuestros días, el riesgo de contraer la enfermedad por transfusión de sangre o por utilización de material de inyección es nulo en los países desarrollados.

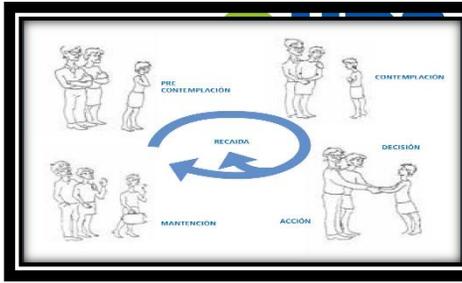




Para que la información sea eficaz, debe transmitir a los destinatarios la creencia de que ellos mismos pueden transformar sus hábitos y mejorar su salud. Luego, se les enseña a aplicar dichos cambios.



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



Estos inconvenientes pueden derivarse de la peligrosidad del comportamiento, por su costo económico, por lo desagradable de su ejercicio, o por el tiempo requerido. El sujeto evalúa las consecuencias de poner en práctica la conducta preventiva y los beneficios que puede conseguir.

El modelo resulta muy útil como herramienta para el diagnóstico y evaluación de conductas de riesgo, pues permite organizar las variables que median en tales comportamientos. Posteriormente servirá de ayuda para la planificación de intervenciones preventivas, una vez que se haya detectado sobre qué variables actuar.

Finalmente, en los últimos años se ha generado una tendencia a integrar los diferentes modelos relacionados con la salud por medio de una síntesis de las variables no redundantes.

Dentro de esta perspectiva integradora, cabe destacar el modelo propuesto por Fisher y Fisher (1992): el modelo de síntesis IMB (Información, Motivación and Behavior | skills).

MODELO DE TEORICOS SOBRE LA ADQUISICION Y MANTENIMIENTO DE CONDUCTAS DE PREVENCION.

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.



Estos dos elementos, aunados a la norma subjetiva (lo que un sujeto cree que piensa y hacen el resto de individuos semejantes a él), conforman una intención conductual que después puede dar lugar a emprender una conducta de prevención.

Si aplicamos este esquema a la adopción de medidas protectoras frente al sida, en primer lugar, el adolescente debería evaluar de manera positiva el uso del preservativo y tener expectativas favorables acerca de los beneficios que su uso le puede reportar.



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.



Este es un aspecto en común con el modelo de creencias de salud, en el que también se concede un papel relevante a la evaluación de los beneficios y pérdidas por el empleo del profiláctico.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

- Anderson, R. (2001): **Aprendizaje y memoria: un enfoque integral.** México , Trillas. [Links]
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3661807&pid=S1405-339X200900010000900001&lng=pt
- Beltrán, F. J., y Torres Fernán, I. (1992) **Lo psicológico en la determinación de la salud: La salud y lo psicológico determinados socialmente,** en J. A. Piña López (comp.): **Psicología y salud. Aportes del análisis de la conducta.** Hermosillo, Unison, 90 &- 102. [Links]
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3661809&pid=S1405-339X200900010000900003&lng=pt
- Benson Herbert (1980) **El efecto mente cuerpo: la medicina de la conductual, un camino para mejorar su salud.** Barcelona. Grijalbo. [Links]
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3661809&pid=S1405-339X200900010000900003&lng=pt
- Cortés V. E . (2007) : **Deporte y salud: estrategias para la salud positiva,** en Ramírez, G: E.:M.: y Cortés V: E: **Psicología Salud y Educación.** AMAPSI editorial. [Links]
- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3661810&pid=S1405-339X200900010000900004&lng=pt

la finalidad de
explicar los
comportamientos
relacionados
con la salud.