

# P-Guides T-I

Guía Didáctica de la Unidad de Aprendizaje Psicología de la salud

Martha Xitlali, MERCADO-RIVAS  
Daniela Lizbeth, MEDINA-SALAS  
Irene Margarita, ESPINOSA-PARRA  
Ana Beatriz, MONTERO-CASTILLO  
Elvia Lizette, PARRA-JIMÉNEZ  
Zaira Luz, OROZCO-RAMÍREZ  
María Graciela, BARCELOS-GARCÍA  
Elizabeth Cristina, SÁNCHEZ-DÍAZ  
Karla Rebeca, SILVA-TALAMANTES  
Ana Cecilia, GARCÍA -RODRÍGUEZ  
Cesar Alejandro, BRISEÑO-VELÁZQUEZ  
Rebeca, Berecochea-GARCÍA  
Zajird Tadeo, GARCÍA-BARRIOS  
Jorge Alberto, PANTOJA-MUNGUÍA

**ECORFAN<sup>®</sup>**

# **Guía Didáctica de la Unidad de Aprendizaje Psicología de la salud**

## **Primera Edición**

Martha Xitlali, MERCADO-RIVAS  
Daniela Lizbeth, MEDINA-SALAS  
Irene Margarita, ESPINOSA-PARRA  
Ana Beatriz, MONTERO-CASTILLO  
Elvia Lizette, PARRA-JIMÉNEZ  
Zaira Luz, OROZCO-RAMÍREZ  
María Graciela, BARCELOS-GARCÍA  
Elizabeth Cristina, SÁNCHEZ-DÍAZ  
Karla Rebeca, SILVA-TALAMANTES  
Ana Cecilia, GARCÍA -RODRÍGUEZ  
Cesar Alejandro, BRISEÑO-VELÁZQUEZ  
Rebeca, BERECOCHEA-GARCÍA  
Zajird Tadeo, GARCÍA-BARRIOS  
Jorge Alberto, PANTOJA-MUNGUÍA

**Universidad Autónoma de Nayarit**

## **ECORFAN-México**

*Guía Didáctica de la Unidad de Aprendizaje Psicología de la salud*

### **Autores**

MERCADO-RIVAS, Martha Xitlali  
MEDINA-SALAS, Daniela Lizbeth  
ESPINOSA-PARRA, Irene Margarita  
MONTERO-CASTILLO, Ana Beatriz  
PARRA-JIMÉNEZ, Elvia Lizette  
OROZCO-RAMÍREZ, Zaira Luz  
BARCELOS-GARCÍA, María Graciela  
SÁNCHEZ-DÍAZ, Elizabeth Cristina  
SILVA-TALAMANTES, Karla Rebeca  
GARCÍA -RODRÍGUEZ, Ana Cecilia  
BRISEÑO-VELÁZQUEZ, Cesar Alejandro  
BERECOCHEA-GARCÍA, Rebeca  
GARCÍA-BARRIOS, Zajird Tadeo  
PANTOJA-MUNGUÍA, Jorge Alberto

### **Diseñador de Edición**

SORIANO-VELASCO, Jesús. BsC.

### **Producción Tipográfica**

TREJO-RAMOS, Iván. BsC.

### **Producción WEB**

ESCAMILLA-BOUCHAN, Imelda. PhD.

### **Producción Digital**

LUNA-SOTO, Vladimir. PhD.

### **Área de Conocimiento**

Área de Ciencias de la Salud

### **Unidad Académica**

Área de Ciencias de la Salud

### **Academia**

Psicología de la salud

### **Editora en Jefe**

RAMOS-ESCAMILLA, María. PhD

Ninguna parte de este escrito amparado por la Ley de Derechos de Autor, podrá ser reproducida, transmitida o utilizada en cualquier forma o medio, ya sea gráfico, electrónico o mecánico, incluyendo, pero sin limitarse a lo siguiente: Citas en artículos y comentarios bibliográficos, de compilación de datos periodísticos radiofónicos o electrónicos. Visite nuestro sitio WEB en: [www.ecorfan.org](http://www.ecorfan.org)

ISBN: 978-607-8534-17-3

Sello Editorial ECORFAN: 607-8534

Número de Control PG: 2017-01 Clasificación PG (2017):060616-0101

A los efectos de los artículos 13, 162 163 fracción I, 164 fracción I, 168, 169,209, y otra fracción aplicable III de la Ley del Derecho de Autor



® Universidad Autónoma de Nayarit

Ciudad de la Cultura Amado Nervo.  
Boulevard Tepic-Xalisco S/N C.P. 63190  
Tepic, Nayarit. México.

## **Contenido**

Presentación	1
Ubicación de la unidad de aprendizaje	1
Unidad de competencia	1
Objetos de estudio	2
1 Fundamentos de la psicología de la salud	3
2 Conductas de salud, conductas de riesgo y su modificación	5
3 Aspectos psicológicos del estrés y dolor	15
4 Atención psicológica del enfermo crónico, terminal y su familia.	24
Referencias	29
Apéndice A. Consejo Editor Universidad Autónoma de Nayarit	30
Apéndice B. Consejo Editor ECORFAN	31

## **Presentación**

Aunque el desarrollo económico y social ha beneficiado la salud de la población en algunos aspectos, también ha impuesto condiciones negativas, muchas de orden psicosocial: los riesgos mentales, los estilos de vida inadecuados, los hábitos nocivos como el consumo de sustancias tóxicas, el estrés, el deterioro ambiental e incluso la inequidad en el acceso a las oportunidades de realización personal, son aspectos que coexisten con el desarrollo de nuestras sociedades. Por otra parte, el comportamiento humano, que a través de los hábitos de la persona conforma un determinado estilo de vida, aparece como un factor de gran relevancia en la variabilidad de los demás factores que determinan el curso del proceso salud-enfermedad.

El bienestar y la prevención son parte de nuestro sistema de valores y continuamente se nos invita a evitar aquellos hábitos que afecten negativamente la salud como la dieta pobre, sedentarismo y exceso en el consumo de alcohol. Los pensamientos, sentimientos y estilo general de manejo son considerados como requisitos para lograr y mantener la salud física.

Por lo anterior, en la unidad de aprendizaje Psicología de la Salud, como una suma de aportaciones de las diferentes ramas de la psicología que estudia primordialmente el comportamiento en su significado más ambivalente de la persona sana o enferma. Desde el paradigma biopsicosocial se plantea que la enfermedad es el resultado no sólo de factores biológicos, sino también de factores psicológicos (emociones, pensamientos, conductas, estilo de vida, estrés) y factores sociales (influencias culturales, relaciones familiares, apoyo social), todos ellos interactúan entre sí para dar lugar a la enfermedad. Sin embargo, el eje vertebrador de esta perspectiva es un posicionamiento de salud positiva, es decir, desde la promoción de comportamientos de salud y control de conductas de riesgo.

## **Ubicación de la unidad de aprendizaje**

La Unidad de Aprendizaje “Psicología de la Salud” es un curso teórico- práctico que forma parte del Tronco Básico del Área de Ciencias de la Salud; se ubica en el tercer periodo (3er trimestre) de Profesional asociado en Rehabilitación Física; en el primer semestre de la licenciatura en Odontología; así como, en el 3º ciclo de las licenciaturas en Quimicofarmacobiólogo, Nutrición, Enfermería, Medicina y Cultura Física y deportes. Y en el 6º semestre de la Licenciatura de Psicología del Área de Ciencias Sociales y Humanidades.

Ésta unidad de aprendizaje no tiene prerrequisitos o unidades que le antecedan, pero guarda relación con unidades que se cursan de manera paralela.

## **Unidad de competencia**

Al término del curso el estudiante será capaz de analizar la importancia de la psicología de la salud en la comprensión de los fenómenos y causas que influyen en el proceso de salud-enfermedad para que de esta manera pueda potenciar los comportamientos que facilitarán a los individuos mejorar su salud y calidad de vida; así como, de proponer estrategias psicológicas en la atención comunitaria y mejoras al sistema de salud, mediante el trabajo en equipo, con respeto a las diferencias, y comunicándose de manera efectiva, desde una perspectiva científica y ética.

**Objetos de estudio**

1. Fundamentos de la psicología de la salud
2. Conductas de salud, conductas de riesgo y su modificación
3. Aspectos psicológicos del estrés y dolor
4. Atención psicológica al enfermo crónico, terminal y su familia.

**Instrucciones**

Para el estudio de la unidad de aprendizaje de Psicología de la Salud, el estudiante cuenta con un paquete didáctico integrado por una guía de estudios o instrumento didáctico en que se presenta la estructura del curso con el interés de facilitar el proceso de autoaprendizaje, mediante una serie de recomendaciones, sugerencias e indicaciones, encaminadas fundamentalmente a apoyar el trabajo que cada estudiante realiza en forma independiente. En caso de dudas la recomendación es consultar a su docente.

Los contenidos de esta unidad de aprendizaje se encuentran organizados en objetos de estudio. Durante el estudio de los cuatro objetos de estudio, se elabora un trabajo integrador, para vincular los contenidos teóricos con la realidad y darle aplicación práctica al aprendizaje. Para ampliar y profundizar los conocimientos sobre los objetos de estudio, consulte los acervos sugeridos en el Programa de Unidad de Aprendizaje.

## **1 Fundamentos de la psicología de la salud**

A lo largo del pasado siglo, los avances en la medicina han sido decisivos con el desarrollo de fármacos (por ejemplo, la penicilina), vacunas y los avances espectaculares en las técnicas quirúrgicas y en la tecnología médica.

La importancia dada a la salud aumenta, sobre todo a partir de los años cincuenta. Tradicionalmente los profesionales de la salud, definían la salud como algo por conservar y la enfermedad como la condición por curar, en ambos casos como consecuencias de agentes puntuales como accidentes o infecciones; los tratamientos por excelencia son la farmacología y la cirugía, como armas para cumplir dicho objetivo. Sin embargo, en las últimas décadas se dió un giro en el modelo de salud, pues se considera a la salud como una condición por desarrollar.

Tanto la cirugía como la farmacología son métodos ineficaces para encarar el reto en labores de tipo preventivo. Cuando las personas se refieren a la salud, generalmente piensan sólo en los aspectos físicos, sin embargo, los aspectos psicosociales, económicos y culturales asociados, en la actualidad influyen en el logro de un papel activo y responsable frente a la enfermedad (León, Medina, Barriga, Ballesteros & Herrera, 2014).

### **Elementos de competencia**

Establecer el contexto histórico de la psicología de la salud, así como su relevancia en el área de la salud. Antecedentes y conceptos básicos de la Psicología de la Salud con un significado que integre la hipótesis que le dio origen y los modelos de atención.

### **Pregunta problematizadora:**

¿De qué manera las transiciones demográfica y epidemiológica han influido en el concepto de salud y en la aportación de la Psicología en área de ciencias de la salud?

### **Actividad Preeliminar:**

Con base en tu experiencia, como derechohabiente de alguna institución de salud, recuerda una experiencia en que hayas sido paciente o familiar de un paciente; donde hayas considerado la atención del personal de salud como mala o como buena, tomando en cuenta la relación con el profesional de la salud en relación al padecimiento. Una vez presente la experiencia, contesta lo siguiente:

- a. ¿Cómo consideras que en las experiencias que recordaste hayan influido sobre la evolución de la enfermedad, las emociones como angustia, temor, abatimiento del humor, confianza hacia el personal de salud y hacia la propia enfermedad por parte del paciente?
- b. ¿Cómo pudo haber influido la capacitación y el trato personal del profesional de la salud en la evolución de la enfermedad?
- c. ¿Qué te dice la frase de Claude Bernard “No hay enfermedades sino enfermos”?

## Actividad de Aprendizaje

Realice una búsqueda documental acerca del tema “Fundamentos y/ o Antecedentes de la Psicología de la Salud” en fuentes de información científica. Después de la lectura de los documentos realice las siguientes:

### Acciones

Resuelve por escrito los siguientes cuestionamientos:

- ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias entre el modelo biomédico y el biopsicosocial?
- ¿Cuál es la idea, supuesto o hipótesis que se reafirma para el surgimiento de la psicología de la salud?
- ¿Qué entiendes por psicología de la salud?

Con los elementos analizados, llena un cuadro de doble entrada las características de los modelos biomédico y biopsicosocial con base en las variables anotadas:

	Biomédico	Biopsicosocial
Criterio de enfermedad		
Causas de enfermedad		
Diagnóstico basado en		
Tratamiento		

### Actividad de aprendizaje:

Con los conocimientos anteriores, elabora un mapa conceptual con la información básica y relevante de la psicología de la salud.

### Evidencia integradora:

- Reflexión en torno a los Retos actuales de la Psicología de la Salud (5%)** en equipo: Deberá contener los objetivos que en el contexto de salud actual se plantean a la Psicología de la Salud, las palabras que se empleen deberán dar cuenta de análisis y debate entre los integrantes del equipo en torno a la temática, así como evidenciar apropiación de ideas de los retos tanto a nivel internacional, nacional, estatal como personales de cada estudiante, con una argumentación científica y claridad de ideas. Deberá de contener pocas palabras en paráfrasis, se deberá visualizar una adecuada sistematización en la estructura y argumentación de ideas, inquietudes y/o conclusiones. Deberá ser presentado en limpio, sin errores ortográficos ni de captura, impreso en hoja blanca, sin portada, con el nombre de los estudiantes en la parte superior derecha. La letra deberá ser Arial 11 en color negro, 1.5 de interlineado, justificado. Deberá contener por lo menos tres referencias utilizadas y citadas al estilo Normas ICMJE (Vancouver).

## **2 Conductas de salud, conductas de riesgo y su modificación**

La conducta de salud es una práctica culturalmente transmitida y de gran complejidad, en la que influyen factores institucionales, culturales, étnicos, demográficos y subjetivos, como son las experiencias privadas, representaciones cognitivas y expectativas.

Al profesional de la salud, se le demanda privilegiar el desarrollo saludable de la población en lugar de tratarla una vez que ha enfermado. Con lo anterior se pretende evitar el padecimiento, retrasar el momento de inicio e impedir muertes prematuras, mediante fomentar la adquisición de conductas de salud (actividad física regular, dormir entre 7 y 8 horas diarias, beber agua, alimentación balanceada, variada y suficiente) y la modificación de conductas de riesgo (sedentarismo, malos hábitos alimentarios, estrés).

Las conductas de salud promueven estilos de vida saludables con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida, así como la calidad los servicios de salud y favorecer la satisfacción de los usuarios, de la comunidad y de los profesionales que los atienden, de manera tal que se incremente la confianza en las instituciones y en su personal.

La historia de las adicciones va unida a la historia del hombre. Fumar tabaco o marihuana, beber alcohol en exceso, mascar hojas de coca, esnifar preparados psicoactivos, beber pópcimas, utilizar el opio para el dolor, entre otras conductas, son ejemplos bien conocidos de algunas del uso de sustancias que el hombre ha utilizado a lo largo de la historia.

En los últimos años se incluyen distintas conductas bajo la denominación genérica de adicciones o conductas adictivas. Esta denominación se aplicaban inicialmente a sustancias psicoactivas, que ingeridas por un individuo, tenían la potencialidad de producir dependencia (física y psíquica), con el transcurrir de los años se observó que también existían conductas, que sin haber sustancia de por medio, tenían la capacidad de producir dependencia y el resto de las características que tenían las dependencias a las sustancias psicoactivas, y evolucionaron a partir de nuestra sociedad tecnológica, como la adicción a Internet, al juego de azar, al teléfono móvil, a los teléfonos eróticos, al sexo, a las compras, y a un amplio etcétera.

Cuando se consigue un cambio en el estilo de vida relacionado con la abstinencia, es más probable y fácil mantenerla tanto a corto como a largo plazo, hacer un seguimiento de ella y poder intervenir en los problemas asociados al consumo; si una persona cambia su estilo de vida por uno más saludable incrementa la probabilidad de mantenerse en la abstinencia a largo plazo. La realidad nos muestra que este cambio, no siempre es fácil, especialmente en los adictos a opiáceos, y va a depender de múltiples circunstancias, tanto del individuo, como de la familia y del medio social, oportunidades, madurez, entre otros (Camacho & Galán, 2015).

### **Elementos de competencia**

Evaluar el propio estilo de vida, mediante identificar conductas de salud y conductas de riesgo. Proponer estrategias para la prevención y el tratamiento de conductas de riesgo, así como, para mejorar el estilo de vida propio. Tomar conciencia de la complejidad de los estilos de vida y sus implicaciones. Reflexionar sobre la importancia de modificar los estilos de vida para mejorar la calidad de vida.

## Pregunta problematizadora

¿Cuáles son las diferencias fundamentales entre Modelos explicativos de adquisición de conductas de salud?

## Actividad Preeliminar

En plenaria de clase se comentarán los “mitos en salud” que tengan relación con el campo de trabajo profesional del área de formación. El docente organizará a los estudiantes de manera que se distribuyan el investigar fundamentos científicos que confirmen o descarten los mitos planteados y dicha investigación será el inicio de la siguiente clase.

## Actividad de Aprendizaje

Indaga tus factores de riesgo en forma individual al contestar el cuestionario “Comprueba tus riesgos de salud”. Marca las definiciones con las que estás de acuerdo.

	Considero que, si me siento bien, debo estar bien de salud
	Mi peso no está dentro del rango que debería según las estadísticas
	Fumo cigarros
	Mi forma de beber no podría clasificarse como moderada – o bien no bebo en absoluto o bebo demasiado como para ser considerado un bebedor social
	Rara vez duermo siete u ocho horas diarias
	No sigo ningún programa de ejercicios regular
	Considero que la mayor parte de las enfermedades tienen su base genética
	Creo que la medicina moderna hallará curas para la mayor parte de las enfermedades antes de que sea lo suficientemente mayor como para verme afectado por dichas enfermedades
	Mientras no tenga sobrepeso, considero que mi dieta no afectará mi salud
	Puedo permitirme esperar hasta ser mayor para adoptar un estilo de vida más saludable
	Si me siento bien, creo que estoy sano
	Es importante someterse a revisiones médicas y dentales, pero de un modo u otro, no consigo acudir a ellas
	La última vez que solicité atención médica estuve en una sala de urgencias
	Sólo los síntomas graves de enfermedad merecen mi preocupación
	Si tuviese una enfermedad difícil de sobrellevar, preferiría no saber nada de ella hasta que estuviese realmente enfermo
	Procuro no permitirme caer enfermo para no perder mi ritmo de vida
	Tengo la tendencia de evitar hacer preguntas al médico, aun cuando no comprendo sus explicaciones o instrucciones
	Creo que es mejor seguir el consejo del médico que hacer preguntas y causar problemas, especialmente en el hospital
	Cuando me enfrento a una experiencia médica estresante, creo que lo mejor es intentar no pensar en ellas y desear que se acabe pronto
	Preferiría no tener demasiada información acerca de mi situación médica, porque, de todas maneras, no podré hacer nada al respecto

## Actividad de aprendizaje

Rompecabezas cognitivo: Formar equipos realizar una búsqueda documental acerca del tema “Modificación de Conductas de riesgo” en fuentes de información científica. Después de la lectura de los documentos realice las siguientes:

### Acciones

Con base ideas planteadas, resolver el siguiente cuestionario:

- ¿Cuáles son las conductas nocivas de salud?
- ¿Cómo se puede lograr la modificación de conductas?
- ¿Cómo influyen los medios de comunicación en dicha modificación?
- ¿Cuáles son los modelos cognitivo – conductuales para modificar conductas?
- ¿Qué es la auto - observación?
- ¿En qué consiste el condicionamiento clásico?
- ¿En qué consiste el condicionamiento operante?
- ¿Qué es la desensibilización sistemática?
- ¿Qué es el moldeamiento?
- ¿En qué consiste el condicionamiento encubierto?
- ¿Qué son las conductas de salud?
- ¿Qué es el control de estímulos?

En caso de que no encuentres respuestas o la posibilidad de inferirlas luego de la lectura, comentar con los compañeros de otros equipos sus lecturas en busca de las respuestas faltantes. Con las respuestas a las preguntas anteriores, por equipo elaborar un mapa mental que destaque:

- a. Concepto de conductas de salud que incluya los tipos de conducta saludable.
- b. La relación entre Estilos de vida y Calidad de vida
- c. El Modelo de creencias sobre la salud y la modificación de hábitos de salud
- d. Estrategias de mejora de la calidad de vida a partir de modificar el estilo de vida.

## Actividad de Aprendizaje

En equipo de tres integrantes, elaboren una reflexión profunda que resuma sus respuestas en el cuestionario “comprueba tus riesgos de salud” y lo aprendido acerca del tema revisado. Introducción, Desarrollo y Conclusiones con referencias consultadas. Además un cuadro de clasificación simple, en donde se presentarán las diferentes conductas de riesgo con sus técnicas de prevención y tratamiento. Deberá contener todos los elementos requeridos, así como una descripción breve y clara de las características de las conductas de riesgo. Para lo anterior se consideran un mínimo de 4 horas como de estudio independiente.

## Actividad Integradora

Con base en autorregistros del estilo de vida propio, elabora un gráfico de “línea base”, que muestre tu actual estilo de vida al menos por 7 días. **Proyecto de modificación de conducta (15%):** Deberá contener cada uno de los elementos siguientes:

## **Introducción**

Plantear de forma general los apartados que contiene el proyecto, mencionándolos brevemente, pero de forma específica explicando cada punto. Describir el propósito de su proyecto. Mencionar al menos tres teóricos consultados.

## **Referencias consultadas**

Elaborar una paráfrasis identificando ideas principales de al menos 3 fuentes de información consultadas. Incluir información obtenida en entrevista al experto (incluir fotografías es opcional).

## **Descripción de línea base**

Explicar los datos más relevantes del estilo de vida general, así como, elaboración clara y congruente de gráfica semanal en base a la bitácora de la conducta a modificar.

## **Modelo de modificación de conducta**

Identificar los conceptos de un modelo de modificación conductual en la experiencia de modificación conductual, es decir, aplicar el modelo a la conducta a modificar.

## **Descripción de fase de modificación**

¿Cómo fue intentar modificar la conducta? Plasmar de manera general cómo fue la modificación de conducta, realizar un análisis de los autorregistros que explique las dificultades que se presentaron durante el proceso. En base a los autorregistros plasmar de manera detallada cómo se aplicaron los reforzadores para el logro o no logro de metas establecidas por semana.

## **Pronóstico de fase de mantenimiento o seguimiento**

Argumentar un pronóstico en el cual la experiencia de modificación se establecerá como un hábito saludable. Proponer una estrategia para mantener la conducta saludable y cambiar el estilo de vida (reforzadores).

## **Conclusiones**

Reflexionar los aprendizajes adquiridos durante la elaboración del proyecto para su práctica profesional y su influencia en el estilo de vida.

## **Anexos**

Integrar los autorregistros completos.

Deberá demostrar que las ideas están organizadas en orden cronológico, evidenciar ilación entre los apartados, asimismo deberá contener evidencias verídicas (ser lo más honesto posible). Se evaluará la intención de hacer modificaciones para mejorar la calidad de vida y de ninguna manera el éxito o fracaso que se haya tenido en dicho ejercicio. Deberá ser presentado en limpio, sin errores ortográficos ni de captura, impreso en hoja blanca. La portada deberá contener nombre del estudiante, grupo y nombre del trabajo: "Proyecto de modificación conductual".

La letra deberá ser Arial 11 en color negro, 1.5 de interlineado, justificado. Las referencias citadas al estilo Normas ICMJE (Vancouver). (Para realizar esta evidencia se consideran 14 horas de estudio independiente).

A continuación, se presentan algunos formatos como sugerencias para elaborar autorregistro

### **1 Línea base**

- Frecuencia cardíaca:
- Presión arterial:
- Peso:
- Talla:
- Cintura:
- Cadera:
- Plan de alimentación
- Plan de ejercicio
- Plan de actividades cotidianas a la semana
- Registro de consumo de tabaco
- Registro de consumo de alcohol
- Registro de comportamientos de seguridad

### **2 Fase de modificación**

1. Diario de modificaciones
2. Modificación de creencias
3. Descripción del apoyo profesional
4. Plan de alimentación modificado con sustento teórico
5. Plan de ejercicio modificado con sustento teórico
6. Información teórica del consumo de sustancias tóxicas
7. Información teórica sobre sexo seguro

### **3 Fase de seguimiento**

- Frecuencia cardíaca:
- Presión arterial:
- Peso:
- Talla:
- Cintura:
- Cadera:
- Plan de alimentación
- Plan de ejercicio
- Plan de actividades cotidianas
- Registro de consumo de tabaco
- Registro de consumo de alcohol
- Registro de comportamientos de seguridad

### Actividades cotidianas

En la siguiente tabla deberá determinar el tiempo dedicado a las actividades enumeradas. Algunas conductas tal vez no las realices a diario, o no las realices nunca, en ese caso puedes marcar con un cero (0) en la casilla correspondiente. Si existe alguna actividad que desarrolles, pero que no esté contemplada en el cuadro puedes integrarla en las filas que se encuentran al final, asignándole el tiempo que le dedicas. Al final, es necesario hacer la suma del tiempo empleado en cada conducta durante la semana.

Actividad	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Total, semana
Dormir								
Alimentación								
Necesidades fisiológicas								
Arreglo personal								
Transporte								
Compras								
Amistades								
Familia								
Relación de pareja								
Relajación								
Planeación								
Escuela								
Estudio								
Trabajo								
Hablar por teléfono								
Usar Internet								
Ver televisión								
Actividades domésticas								
Actividades recreativas								
Actividades deportivas								
Actividades religiosas								
Actividades sociales								

### Establecimiento de metas y reforzadores

Semana	Meta parcial	Reforzador	¿Se cumplió?		
			Sí	No	¿Por qué?
1					
2					
3					
7	Meta final:				

## Actividades físicas

En la siguiente tabla vas a registrar las actividades físicas que realizas de manera cotidiana. Asimismo tienes que anotar los cambios que piensas introducir para incrementar el tiempo y el esfuerzo dedicado a las actividades físicas. Para ello tienes que explicar de manera breve cómo piensas hacer el cambio y cuánto tiempo y esfuerzo piensas introducir. Para terminar tienes que anotar las consecuencias que piensas te traerán esos cambios.

Actividad física realizada	Cambios a introducir	Consecuencias

## Plan de Alimentación

Cantidad de calorías diarias \_\_\_\_\_

### Desayuno

Cereales s / g \_\_\_  
 Cereales c / g \_\_\_  
 Leche \_\_\_  
 Leguminosas \_\_\_  
 Carne \_\_\_  
 Frutas \_\_\_  
 Verduras \_\_\_  
 Grasas s / p \_\_\_  
 Grasas c / p \_\_\_  
 Azucares \_\_\_

### Comida

Cereales s / g \_\_\_  
 Cereales c / g \_\_\_  
 Leche \_\_\_

### Colacion matutina

Cereales s / g \_\_\_  
 Cereales c / g \_\_\_  
 Leche \_\_\_  
 Leguminosas \_\_\_  
 Carne \_\_\_  
 Frutas \_\_\_  
 Verduras \_\_\_  
 Grasas s / p \_\_\_  
 Grasas c / p \_\_\_  
 Azucares \_\_\_

### Colacion vespertina

Cereales s / g \_\_\_  
 Cereales c / g \_\_\_  
 Leche \_\_\_

Leguminosas \_\_\_  
 Carne \_\_\_  
 Frutas \_\_\_  
 Verduras \_\_\_  
 Grasas s / p \_\_\_  
 Grasas c / p \_\_\_  
 Azucares \_\_\_

### Cena

Cereales s / g \_\_\_  
 Cereales c / g \_\_\_  
 Leche \_\_\_  
 Leguminosas \_\_\_  
 Carne \_\_\_  
 Frutas \_\_\_  
 Verduras \_\_\_  
 Grasas s / p \_\_\_  
 Grasas c / p \_\_\_  
 Azucares \_\_\_

### Leguminosas

Leguminosas \_\_\_  
 Carne \_\_\_  
 Frutas \_\_\_  
 Verduras \_\_\_  
 Grasas s / p \_\_\_  
 Grasas c / p \_\_\_  
 Azucares \_\_\_

### Colacion nocturna

Cereales s / g \_\_\_  
 Cereales c / g \_\_\_  
 Leche \_\_\_  
 Leguminosas \_\_\_  
 Carne \_\_\_  
 Frutas \_\_\_  
 Verduras \_\_\_  
 Grasas s / p \_\_\_  
 Grasas c / p \_\_\_  
 Azucares \_\_\_

## Verduras

### Libres (Crudos)

- Acelgas
- Apio
- Berros
- Cilantro
- Col
- Champiñón
- Chiles
- Espárragos
- Espinacas
- Germen de alfalfa
- Jitomate

- Lechuga
- Pepino
- Pimiento
- Rábano
- Perejil
- Tomates.

**Limitadas**

- 1 taza de: Berenjena
- Ejotes
- Brócoli
- Nabo
- Coliflor
- Chayote
- Nopales
- Romeritos
- Verdolaga cocida
- ½ taza de
- Betabel
- Jícama
- Flor de calabaza
- Cebolla
- Chícharos
- Zanahoria
- Poro
- Cuitlacoche cocido
- Pepinillos
- Germinado de soya
- Col cocida
- Chile poblano
- Calabacita
- Acelgas cocidas
- Champiñones cocidos.
- ¼ taza de: Puré de tomate

**Grasas sin proteína**

Aceites vegetales	1 cucharadita
Aceite en aerosol PAM	5 disparos
Aceituna chica	15 piezas
Aderezos de ensalada	1 cucharada
Aguacate	1/3 pieza (30 g)
Crema dulce, ácida	1 cucharada
Margarina / Mantequilla	1 cucharadita
Mayonesa	1 1/2 cucharadita
Queso crema	1 cucharada
Tocino	1 rebanada
Vinagreta	2 cucharaditas

**Grasas con proteína**

Almendra, cacahuete, pistaches	(5 pzas)
Cacahuete japonés	(10 pzas) 20 gr
Mantequilla cacahuete	2 cucharaditas
Nuez	1 1/2 cdas

**Leche**

Leche descremada	1 taza
Leche evaporada descremada	1/2 taza
Leche en polvo descremada	4 cditas
Yogurt <b>Light</b> natural o frutas	1 taza

**Azúcares**

Azúcar, cajeta, miel	2 cucharaditas
Caramelo, Gomitas, chicle	4 piezas
Chocomilk o mermelada	1 cda.
Helado de agua	1 bola
Jugo embotellado	1/3 taza
Leche condensada	1 cucharada
Mermelada	1 cucharada
Refresco	1/3 vaso
Salsa catsup	2 cucharadas
Yakult	1 pieza

**Alimentosos libres**

Agua mineral, té, café sin azúcar, Chicles sin azúcar, gelatinas.  
 \* Sazonadores Condimentos : Canela, mostaza  
 Pimienta, sal, limón, salsa picante, salsa soya, Salsa inglesa, consomés sin grasa.  
 \* Sustitutos de azúcar (Canderel, Splenda, Sweet 'n Low, Sungless)

**Cereales sin grasa**

Arroz cocido	1/2 taza
Atole de maíz	1/2 taza
Avena en hojuelas	1/4 taza
Barrita de avena	1/2 pza
Barrita de cereal (Special K, All bran)	1pza
Bolillo sin migajón	1/2 pieza
Bollo para hamburguesa	1/2 pieza

Cereal de caja con azúcar	1/2 taza
Cereal de caja sin azúcar	3/4 taza
Elote desgranado	1/2 taza
Galletas de animalitos	6 piezas
Galletas Habaneras, saladas	5 piezas
Galletas Kraker Bran	1/2 paquetito
Galletas Marías	5 piezas
Granos de pozole	1/2 taza
Hot cake casero (Ligero)	1pza
Linaza	2 cdas
Palitos de pan	4 piezas
Palomitas sin grasa	3 tazas
Pan de sándwich	1 rebanada
Pan de hot dog	1/2pza
Pan molido	3 cdas
Papa horneada o cocida	1 pieza
Papa cambrey	4piezas
Pasta cocida	1/2 taza
Salvado	4 cdas
Tortilla maíz	1 pieza

**Cereales con grasa**

Barra de granola	1 pieza
Barras de all bran	1.5 barras
Galleta chispas de chocolate	3 piezas
Galleta de avena	1 pza
Galleta "honey bran"	1/2 paquete
Galleta salada tipo "Ritz"	5 pzas
Galleta tipo sándwich	2 pzas
Granola	1/3 taza
Hot Cake con mantequilla	1 pieza
Palomitas con mantequilla	3 tazas
Pan dulce (concha, dona, panque)	1/2 pza
Papas fritas comerciales	( 1/2 bolsita)
Papas a la francesa	10 piezas (40 g)
Pastel o pie	1 rebanada delgada
Puré de papa	1/2 taza
Tamales	1/3 pieza
Tostadas de maíz	2 piezas

**Leguminosas**

Frijol, garbanzo, lentejas, habas (cocidos)	1/2 taza
---	----------

**Carne, quesos, huevo****Pollo**

Pechuga, Muslo, Pierna s/piel	40 g
-------------------------------	------

**Pescados y Mariscos**

Filete de pescado, pulpo, surimi	40 g
Camarón y cangrejo cocido	30 gr
Atún en agua	30 g (1/3 lata)

**Cerdo**

Filete, Lomo, Pierna, molida, pulpa	40 g
-------------------------------------	------

**Res**

Aguayón, bistec, cuete, falda, filete,  
molida especial, milanesa ..... 40 gr

#### **Quesos**

Cottage, Fresco, Panela..... 45 g  
Requesón.....4 cdas o 60 g  
Oaxaca light .....30 g  
Queso amarillo .....1 reb

#### **Embutidos**

Jamón de pavo ..... 40 g (3 reb)  
Jamón de pierna ..... 1 reb  
Salchicha de pavo ..... 1/2 pieza

#### **Huevo**

Entero (Máx. 3 por semana)..... 1 pieza  
Clara de huevo ..... 2 piezas

#### **Frutas**

Mamey .....1/2 pieza  
Toronja, plátano, pera y mango.....1/2 pieza  
Uvas .....1/2 taza (10 pzas)  
Jugos de frutas naturales ..... ½ taza  
Piña, zarzamora .....3/4 taza  
Manzana, Naranja, nectarina, .....1 pieza  
Melón, papaya, sandía, fresa .....1 taza  
Jugo V8 ..... 1 lata  
Kiwi .....1 ½ pieza  
Mandarina, tuna, naranja chica.....2 piezas  
Pasitas .....2 cucharadas  
Ciruela, guayaba, plátano dominico ..... 3 pzas  
Ciruela pasa, lima, chabacano ..... 4 pzas

## **Recomendaciones**

- Consume mínimo ocho vasos agua al día.
- Consume alimentos altos en fibra como verduras y frutas con cáscara.
- Prefiere alimentos naturales a los procesados.
- Prefiere grasas de origen vegetal.
- Evita comida chatarra o rápida.
- Evita el consumo de alcohol y tabaco.
- Haz 30 minutos de ejercicio por día.
- Lava y desinfecta frutas y verduras.
- Prefiere cocinar los alimentos hervidos, al vapor, al horno, a la parrilla, a la plancha en lugar de freírlos, empanizarlos o capearlos.
- Evita adicionar sal a tus alimentos.

### **3 Aspectos psicológicos del estrés y dolor**

Todavía no se conocen todos los mecanismos por los que se produce el estrés, pero se conocen algunos datos importantes relacionados con la respuesta del ser humano.

La respuesta ante el estrés se refiere al modo como afrontamos aquello que consideramos peligroso o que supone una amenaza para nosotros (potencial estresor). Aunque algunos estresores son comunes y producen reacciones similares en todas las personas, la mayoría de los estresores de nuestra vida diaria son, en gran parte, subjetivos, de modo que lo que resulta estresante para una persona puede no serlo para otra. Esta diferencia depende del modo en que las personas interpretan los acontecimientos; es decir, de lo que piensan respecto a ellos.

Una vez que se percibe una amenaza a nuestro bienestar psicológico o físico (real o imaginada), se ponen en marcha varios mecanismos fisiológicos. Por un lado, debido a la activación del sistema nervioso simpático, se liberan las hormonas llamadas adrenalina y noradrenalina cuya función es la de preparar el organismo para la huida o la lucha ante una amenaza -aumenta el metabolismo, aumenta el ritmo cardíaco y la frecuencia respiratoria, aumenta la sudoración, mejora el flujo de oxígeno a los músculos principales-. Es lo que suele llamarse ansiedad -cuando es intenso- o nerviosismo -cuando es más leve- (Wright, Mohr & Yang, 2015).

Si la persona interpreta estos síntomas como algo muy desagradable y negativo, es posible que se sienta aún más ansiosa al notar dicha sensación, y tratar de aminorarla, adquiriendo hábitos y estilos de vida poco saludables como el consumo de tabaco, de alcohol en exceso, falta de ejercicio, alimentación inadecuada, falta de dormir, comportamientos que influyen también en el funcionamiento del organismo y contribuyen a la aparición de la enfermedad.

Lo más importante es tener en cuenta la influencia de factores emocionales y comportamentales, considerar que la enfermedad no es algo que exclusivamente el profesional de la salud puede solucionar, sino, empezar a pensar que el comportamiento y emociones propios ejercen una influencia, entonces empezar a experimentar que se tiene cierto control sobre la propia salud. Con ello, hacerse responsable tanto de la salud como de la enfermedad propias y tratar de descubrir qué cosas hacer para adquirir un estilo de vida saludable.

#### **Elementos de competencia**

Explicar la relación que existe entre las etapas del síndrome general de adaptación con enfermedades ocasionadas por estrés agudo y crónico y la presencia del dolor, que permita seleccionar técnicas para recuperar la salud. Comprender los conceptos de dolor y estrés desde la perspectiva psicológica. Establecer la relación entre el dolor y el estrés con los procesos de enfermedad. Experimentar técnicas de reducción para el dolor y el estrés. Confirmar la eficacia de las técnicas de reducción para el dolor y el estrés. Utilizar éticamente los diferentes instrumentos de índole psicológica en la evaluación del individuo.

### **Pregunta problematizadora:**

¿Cuál es la relación entre estrés y enfermedad, dolor y relación paciente – profesional de la salud, por tanto de que manera influyen ambas relaciones en la adherencia al tratamiento de las enfermedades?

### **Actividad Preeliminar**

El docente provoca estrés y una experiencia dolorosa en todo el grupo (considerando la tolerancia de cada estudiante), para realizar una medición objetiva (tomarse el pulso) y otra subjetiva.

### **Actividades de Aprendizaje**

Realice una búsqueda documental acerca del tema “Estrés” en fuentes de información científica. Después de la lectura de los documentos realice las siguientes:

#### **Acciones**

Individualmente elabora un cuadro simple que incluya:

- a. El concepto de estrés de cada modelo teórico o interpretativo (incluir el de Hans Seyle).
- b. Las etapas del Síndrome General de Adaptación.
- c. Enfermedades ocasionadas por estrés agudo y crónico.

Aplicación de Técnicas de relajación en grupo.

### **Actividades de Aprendizaje**

Realice una búsqueda documental acerca del tema “Aspectos psicológicos del dolor” en fuentes de información científica. Después de la lectura de los documentos realice las siguientes:

#### **Acciones**

Resuelve por escrito las siguientes preguntas:

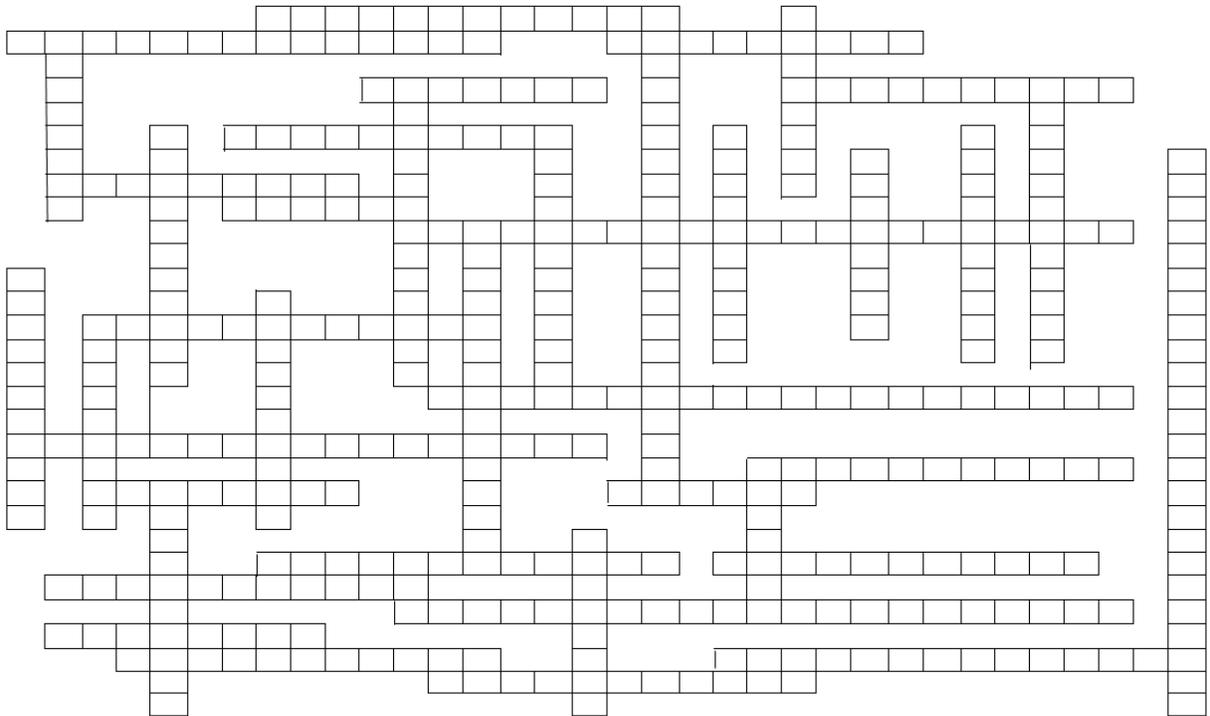
1. ¿Cómo se define el dolor y sus implicaciones?
2. ¿Qué se entiende por umbral de dolor?
3. ¿A que se denomina dolor clínico?
4. ¿Cómo se interpreta el dolor?
5. ¿De que manera los modelos multidimensionales relacionan el dolor con el estrés?
6. ¿Cómo se evalúa el dolor y que técnicas se utilizan para tratarlo?

Realice una búsqueda documental acerca del tema “Técnicas de reducción de estrés” en fuentes de información científica. Después de la lectura de los documentos realice las siguientes:

## Acciones

- Analiza y clasifica las técnicas para reducir el estrés.
- Identifica las técnicas para reducir el estrés que estás en posibilidades de aplicar.
- En equipos formados por el docente, resuelvan el siguiente crucigrama con base en las oraciones que aparecen posteriormente.

## Crucigrama “estrés y dolor”



## Verticales

1. Tipo de evaluación del dolor en la que se realiza una observación directa o indirecta, en ambiente análogo o natural, de las conductas de dolor.
2. Son acontecimientos que ocurren durante un periodo prolongado como resultado de un acontecimiento inicial desencadenante, como pérdida de trabajo, divorcio, fallecimiento de un familiar entre otros.
3. Tipo de enfrentamiento al estrés en que los sujetos niegan la existencia de problemas o demandas del medio, en especial en aquellas situaciones que perciben que no pueden hacer nada.
4. Este tipo de estresantes pueden haberse iniciado o no por un acontecimiento discreto que persiste durante mucho tiempo, tales como incapacidades permanentes, riñas entre los padres, entre otros.

5. Entendiendo el estrés como una respuesta, esta conlleva a este componente, el cual incluye conductas, patrones de pensamiento y emociones caracterizados por un estado de “quietud”.
6. Según el modelo de Loeser así se le denomina al nivel definido como “respuesta afectiva negativa, generada en los centros nerviosos superiores por el dolor y otras situaciones: pérdida de seres u objetos queridos, estrés, ansiedad, etc”.
7. Es la evaluación de los eventos como estresantes, que se refiere a los recursos del sujeto que están disponibles para enfrentarse al suceso y responde a la pregunta ¿puede hacerse algo al respecto?
8. Es la evaluación de los eventos como estresantes, que se refiere a la medida en que un estresor amenaza al sujeto y responde a la pregunta ¿me perjudica o me beneficia, ahora o en el futuro, y de qué forma?
9. Es un tipo de evaluación primaria que puede significar daño o pérdida, amenaza o desafío para el sujeto.
10. Este tipo de respuestas al estrés se caracterizan por ser comportamientos observables. Entre ellas se encuentran el ataque, la huida o evitación y por último la pasividad o colapso. También se les denomina respuestas motoras.
11. Tipo de enfrentamiento al estrés en que los sujetos ante una situación de estrés, más que centrarse en las demandas de la situación, se centran en si mismos, preocupados por cómo les afectara la situación o como la sienten.
12. Cuando se experimenta el dolor predominan este tipo de reacciones. Hasta tal punto están implicadas este tipo de reacciones que se dan casos en los que un individuo puede sufrir un grave daño físico, en situaciones de fuerte tensión emocional, no teniendo sensación dolorosa mientras persiste esa situación.
13. Tipo de evaluación del dolor que depende del informe del propio paciente y que incluye técnicas como los auto-informes y los autorregistros.
14. Tipo de respuesta al estrés que se relaciona con el proceso de valoración primaria y secundaria. Se refiere a la forma en que el sujeto percibe su medio, es decir, filtra y procesa la información de este y evalúa si las situaciones deben ser consideradas como relevantes o irrelevantes, determinara en gran medida las posibilidades y las formas en que le afectara el estrés.
15. Técnica de relajación que consiste en elegir un objeto en el que concentrarse (palabra, sonido, objeto, sensación,...) y mantener una actitud pasiva, en la que se incluye una falta de conciencia de si se está haciendo bien o mal. Esta técnica permite aprender a enfocar la atención sobre una cosa cada vez.
16. Es una técnica de tratamiento del dolor, en sí misma es una manera de distracción con respecto a la experiencia del dolor. El paciente es instruido a pensar de manera diferente sobre el dolor. Suele ir acompañada de otras técnicas.
17. Se denomina así a la respuesta de dos componentes (uno psicológico y uno fisiológico). Entendiendo el estrés como una respuesta.

18. Técnica de tratamiento del dolor en donde se entiende el dolor fundamentalmente como un comportamiento controlado ambientalmente. Esta técnica consiste en relacionar estímulos y respuestas con relación al dolor. Se aplican por medio de programas en los que se intenta controlar aquellas variables ambientales y comportamentales que en muchas ocasiones inducen la experiencia dolorosa.

### **Horizontales**

1. Es la evaluación primaria del estrés que ocurre cuando el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo, es decir, no implica valor, necesidad o compromiso.
2. Modelo diseñado para explicar la experiencia del dolor en que se distinguen cuatro niveles que, en orden de más simple a más complejo, son los siguientes: nociocepción, dolor, sufrimiento y conductas de dolor.
3. Ocurre como consecuencia de la experiencia dolorosa que el paciente experimenta considerando reaccionan los pacientes ante la enfermedad, interaccionan con sus cuidadores y como será su \_\_\_\_\_ al tratamiento.
4. En la evaluación primaria de tipo estresante ¿Cómo se llama la evaluación de estrés en que se movilizan las estrategias de afrontamiento y existe una valoración de las fuerzas necesarias para vencer la confrontación, lo cual suele generar emociones placenteras como impaciencia, excitación y regocijo.
5. Tipo de enfrentamiento al estrés en que los sujetos ante una situación de estrés se centran en analizar las exigencias de la situación para poder dar una respuesta adecuada a las características específicas de ésta.
6. Se denomina así a las terminaciones nerviosas libres que se encuentran en casi todos los tejidos del organismo y permiten detectar el dolor.
7. Son dolores sin base fisiológica aparente pero con un claro significado clínico, ya que la gente sufre y busca tratamiento por ellos. Los más comunes son: causalgia, neuralgia y dolor del miembro fantasma.
8. Es un tipo de dolor con duración limitada, se elimina farmacológicamente y suele terminar con la curación de la enfermedad. Además, la administración de fármacos suele reducir la ansiedad asociada con este tipo de dolor.
9. Este tipo de estresantes ocurren una vez al día, una vez a la semana o una vez al mes como pueden ser visitas conflictivas a parientes políticos o problemas sexuales.
10. Entendiendo el estrés como una respuesta, esta conlleva a este componente, el cual incluye la elevación del “aurosol” (activación) corporal que se traduce en aspectos tan importantes como el aumento de la frecuencia cardiaca.
11. Se utilizan frecuentemente en las intervenciones para la reducción del estrés. Algunas de ellas son meditación, entrenamiento autógeno, hipnosis, imaginación, entre otras.
12. Proceso de activación del estrés, cuya definición se realizó en 1956 y se compone de tres fases: alarma, resistencia y agotamiento o claudicación.

13. En la evaluación primaria de tipo estresante ¿Cómo se denomina a aquellos daños o pérdidas que aún no han ocurrido pero que se prevén. O bien que ya han tenido lugar pero que debido a la pérdida lleva consigo implicaciones negativas para el futuro.
14. Se prescribe una vez identificado el dolor y puede consistir en la aplicación de técnicas de control del dolor o en caso de dolor crónico además se utilizan programas de condicionamiento operante.
15. Estado de ánimo interno, que se produce como consecuencia del enfrentamiento de esa persona con una serie de demandas ambientales que superan su capacidad de hacerles frente.
16. En la evaluación primaria de tipo estresante ¿Cómo se denomina cuando el individuo ha recibido ya algún perjuicio, como una lesión o enfermedad incapacitante, daño a la estima propia o social, o bien haber perdido a un ser querido.
17. Dentro de la interpretación que se realiza del dolor, así se denomina a la atribución que se da al dolor que diferencia sustancialmente como se experimenta el mismo.
18. Técnica de tratamiento del dolor en que focalizamos la atención del paciente sobre estimulación irrelevante, o le involucramos en un nivel alto de actividad, así conseguimos que el dolor disminuya e incluso desaparezca.
19. Técnica de relajación desarrollada por Schultz y Luthe. Implica el uso de fórmulas autógenas en un estado de concentración pasiva para inducir la relajación y el control voluntario sobre los procesos del S.N.A. Sus ventajas son la brevedad y simplicidad del proceso, al mismo tiempo que mantiene la participación cognitiva activa del sujeto en todas sus etapas.
20. Técnica de relajación que consiste en tensar y relajar los diferentes conjuntos musculares del cuerpo. Consta de varias etapas, la primera de las cuales esta diseñada para calmar el ritmo respiratorio sin esfuerzo. También se le denomina relajación completa.
21. Es un método para obtener autocontrol de los procesos orgánicos, que ha sido usado para tratar diversas clases de dolor y otros problemas de salud, para inducir relajación en el tratamiento del estrés y en programas de reducción de la presión sanguínea.
22. Algunas características de personalidad se asocian a este fenómeno (\_\_\_\_\_ \_ al dolor), dentro de ellas se encuentran una elevación en las escalas denominadas hipocondría e histeria frecuente en el dolor agudo, mientras que en el crónico se presenta frecuentemente la “triada neurótica” que incluye además de las dos anteriores una elevación en la depresión.
23. Técnica de relajación que incluye la visualización, imágenes dirigidas y escuchar música. Consiste en indicaciones que requieren la utilización del pensamiento hasta lograr una relajación completa.

### **Actividad Integradora**

Con base en los productos construidos a partir del análisis teórico del objeto de estudio tres, y la reflexión propia, elabore individualmente, una reflexión profunda. El trabajo académico debe contener introducción, desarrollo del tema, conclusiones y referencias consultadas. Para lo anterior se consideran un mínimo de 4 horas como de estudio independiente.

1. **Reflexión profunda (10%) del manejo de estrés:** Será una reflexión profunda que articule en forma lógica la relación que existe entre estrés-enfermedad y la experiencia personal del manejo del estrés, deberá incluir resultados de auto-aplicación del inventario de síntomas de estrés, la escala de sucesos vitales para estudiantes, así como, el inventario de estrategias de afrontamiento para adultos. El texto deberá estar organizado alrededor del tema específico con base en el Modelo integrador multimodal de Sandin, deberá estar dividido en subtemas relacionados y describir específicamente cada subtema. El texto deberá permitir su análisis y reconocer sus atributos o propiedades. Deberá ser presentado en limpio, sin errores ortográficos ni de captura, impreso en hoja blanca, sin portada, con el nombre del estudiante en la parte superior derecha. La letra deberá ser Arial 11 en color negro, 1.5 de interlineado, justificado. Deberá contener por lo menos dos referencias citadas al estilo Normas ICMJE (Vancouver). (Para realizar esta evidencia se consideran 5 horas de estudio independiente).

Seleccione los factores estresantes que ha vivido en el último año y súmelos, esto le permite tener una medida de su nivel de estrés.

**Figura 1** Escala de sucesos vitales para estudiantes universitarios

*Tabla 1. Promedios en unidades de cambio vital de cada uno de los sucesos vitales de las versiones española e inglesa de la Escala de Sucesos Vitales para Estudiantes.*

Suceso Vital	Promedio ESVE-R	Promedio LESS
Muerte de un padre	95	100
Accidente o enfermedad graves	85	75
Disputa severa con los padres	64	48
Comenzar los estudios en la universidad	37	47
Mudarse de casa	32	46
Suspender un examen de forma injustificada	58	36
Suspender varias asignaturas	61	56
Violaciones menores de la ley (p.ej., multa por exceso de velocidad)	42	24
Buscar ayuda psicológica o psiquiátrica	48	56
Irse de vacaciones solo o con los amigos	16	16
Embarazo (también si usted es el padre)	73	78
Accidente de coche sin consecuencias graves	56	42
Pensar seriamente en dejar la universidad	63	55
Conseguir el propio coche	28	21
Ser encarcelado	85	80
Mudarse de ciudad con los padres	59	44
Irse de vacaciones con los padres	19	27
Iniciar una nueva relación de pareja	39	35
Suspender una asignatura	43	53
Encontrar un empleo de media jornada	37	25
Problemas en las relaciones sexuales con la pareja	55	48
Problemas graves de salud de uno de sus familiares más allegados	79	68
Accidente de coche con consecuencias graves	86	77
Muerte de uno de sus mejores amigos	90	91
Reuniones familiares	21	25
Separación o divorcio de los padres	78	70
Pérdida de un empleo de media jornada	53	31
Problemas económicos importantes o constantes	73	63
Discusión severa con el compañero sentimental	73	53
Uno de los padres pierde su empleo	73	57
Cambiar de carrera dentro de la misma universidad	47	37
Perder a un buen amigo	71	57
Cambiar de trabajo	49	43
Romper con el compañero sentimental	80	65
Problemas económicos menores	41	32
<u>Época de exámenes u oposiciones</u>	73	----
<u>Emancipación, independencia de la familia</u>	52	----
<u>Falta de apoyo o traición de los amigos</u>	68	----
<u>Infidelidad propia o del compañero sentimental</u>	78	----
<u>Hablar en público</u>	56	----
<u>Problemas de convivencia con los compañeros de piso</u>	54	----
<u>Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente, etc.)</u>	48	----
<u>Abuso de drogas o alcohol (propia o familiar)</u>	68	----
<u>Exceso de trabajo</u>	71	----

*Nota.* Los sucesos vitales subrayados son específicos de la versión española.

Fuente: Martínez-Correa & Reyes del Paso (2003)

### Inventario sobre síntomas de estrés

Instrucciones. - A continuación, encontraras una lista de síntomas, marca con un X si actualmente presentas o no el síntoma.

1.- Dolores musculares.	SI	NO
2.- Cambios de apetito, ya no tienes hambre como antes.	SI	NO
3.- Tienes insomnio y/ o pesadillas.	SI	NO
4.- Sudas incontrolablemente.	SI	NO
5.- Tienes náuseas, dolor de estomago o indigestión.	SI	NO
6.- Por las noches rechinas los dientes.	SI	NO
7.- Tienes dolor de cabeza y / o mareos.	SI	NO
8.- Te estriñes seguido o tienes diarrea.	SI	NO
9.- Perdida de deseo sexual (soltera o casada).	SI	NO
10.- Presión alta.	SI	NO
11.- Sientes la garganta y boca seca.	SI	NO
12.- Andas irritable o de mal humor.	SI	NO
13.- Sientes fatiga o incapacidad para trabajar.	SI	NO
14.- Sientes las manos frías.	SI	NO
15.- Te sientes triste.	SI	NO
16.- Sientes miedo, pánico o ansiedad.	SI	NO
17.- Duermes en exceso.	SI	NO
18.- Sientes que se te corta la respiración o que te falta el aire.	SI	NO
19.- Ha incrementado el número de accidentes leves, por falta de atención.	SI	NO
20.- Sientes apuro y no te concentras.	SI	NO
21.- Aumenta la falta de memoria, se te olvidan las cosas.	SI	NO
22.- Cometes errores frecuentemente.	SI	NO
23.- Cambio de conductas que son habituales.	SI	NO
24.- Te faltan ganas para ir a trabajar, jugar, divertirte.	SI	NO
25.- Tienes sentimientos de desesperación o de inutilidad.	SI	NO
26.- Piensas constantemente en cosas que te pasan y no puedes cambiar.	SI	NO
27.- Sientes latir tu corazón muy aceleradamente.	SI	NO
28.- Sientes tensión muscular, torceduras musculares y tics frecuentemente.	SI	NO

Total, de puntos: \_\_\_\_\_

Inventario sobre síntomas de estrés. - Presenta 28 ítems para indagar sobre la presencia o ausencia de síntomas consecuencia del estrés, buscando que el paciente responda sobre la presencia o ausencia de estos.

Puntos obtenidos de los "si"	Calificación
1 a 9	Minimo
10 a 18	Moderado
19 a 28	Severo

#### **4 Atención psicológica del enfermo crónico, terminal y su familia.**

En la actualidad el manejo de las enfermedades crónicas resulta más eficaz cuando los pacientes y los trabajadores de la salud son socios iguales y ambos son expertos en sus propios dominios: Los trabajadores de la salud en manejo clínico, y los pacientes en su experiencia, necesidades y preferencias (p.24). La enfermedad crónica incapacitante se encuentra directamente relacionada con los conceptos sobre cronicidad dados, ya que es causada por múltiples factores, genera limitación física, en algunos casos aislamiento social y requieren apoyo total o parcial de otros para poder realizar sus actividades básicas; de ahí la relevancia de que los profesionales de la salud desarrollen competencias para identificar creencias que promuevan la participación de los enfermos tanto en la toma de decisiones como en tratamiento y seguimiento en el interés de incrementar la adherencia terapéutica y mejorar la atención recibida (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Las enfermedades crónicas traen consigo tratamientos prolongados, en ocasiones agotadores, que producen dolor, deterioro progresivo, causan limitaciones físicas, pérdida de la independencia o autonomía, y al paso del tiempo la muerte. Cuando un individuo conoce que tiene una enfermedad crónica se ve enfrentado a un futuro incierto, que se modifica dependiendo el curso de la enfermedad, esta evolución del deterioro físico, conlleva un aislamiento social, donde se espera que el individuo se re-encuentre consigo mismo y con un sentido distinto a su propia existencia. La persona con una enfermedad crónica avanzada suele experimentar un sinnúmero de emociones: tristeza, impotencia, miedo, soledad, y esos sentimientos se hacen extensivos también a sus cuidadores, sea el cónyuge, algún familiar o un amigo cercano. Tanto uno como otros se desaniman a causa del cambio en sus roles, las complicaciones del tratamiento y la amenaza constante de la muerte.

La fase terminal de la vida se inicia cuando el profesional de la salud juzga que las condiciones del paciente han empeorado hasta tal punto que ya no es posible ni detener, ni invertir el curso de la enfermedad; cuando el tratamiento se hace básicamente paliativo y se concentra en la reducción del dolor. En tales condiciones surgen dilemas controversiales, cuya resolución afectan de modo considerable tanto al enfermo y sus familiares como al profesional de la salud.

#### **Elementos de competencia:**

Reconocer el impacto estructural y emocional que tiene la enfermedad crónica, y la muerte en la familia. Identificar las respuestas emocionales de un enfermo crónico y el proceso de crisis familiar que ocasionan para proponer estrategias de intervención en la atención al enfermo crónico y terminal. Resaltar la importancia de los aspectos psicológicos y su repercusión en la atención integral de individuo-familia-comunidad.

#### **Pregunta problematizadora:**

¿Cuáles deben ser los objetivos de la intervención del profesional de la salud en personas con diagnóstico de enfermedad crónica o terminal si se consideran su dinámica familiar y social?

### **Actividad Preeliminar**

Tarea: Observar en la propia familia conductas que pueden ser de riesgo para la salud y elaborar con ellas un reporte de observación en donde se describan las razones de su mantenimiento.

- Con base en el análisis del entorno familiar propio, identificar si existe alguien con enfermedad crónica o si han perdido a algún miembro de la familia por enfermedad terminal y describir en media cuartilla la conducta del familiar enfermo y en correspondencia, las conductas de la familia y como conciben la muerte.
- Consulta fuentes de información científica y elaborar una ficha textual del término familia.

### **Actividades de Aprendizaje**

Realice una búsqueda documental acerca del tema “Enfermedad y Familia” en fuentes de información científica. Después de la lectura de los documentos realice las siguientes:

#### **Acciones**

- Resuelva la sopa de letras anexa en las siguientes páginas.
  - Luego de ver la película “La decisión más difícil”, rescata de la lectura anterior la información necesaria para contestar por escrito las siguientes preguntas.
1. ¿Cuáles son los subsistemas que integran la familia?
  2. ¿Cuál es la función de los límites de la familia?
  3. ¿Cuáles son los tipos de comunicación y cuando la comunicación se vuelve caótica?
  4. ¿Cuáles son los niveles de comunicación familiar y cuando se dice que falla?
  5. ¿Qué es la desorganización familiar y de qué depende?
  6. ¿Qué estilos de respuesta tiene la familia ante un enfermo?
  7. ¿Cuáles son las fases de crisis familiar por enfermedad?

De lo leído y respuestas encontradas, en plenaria elaborar una guía que contenga elementos de observación de conductas de familia ante la enfermedad. Realice una búsqueda documental acerca del tema “Atención psicológica a enfermos crónicos” en fuentes de información científica. Después de la lectura de los documentos realice las siguientes:

#### **Acciones**

- Rescata a lo largo de la lectura, las tareas de los profesionales de la salud.

Una vez realizada la lectura propuesta, elabora un cuestionario y mapa conceptual de enfermedad crónica que integre: Enfermedad crónica, Fase inicial y fase crónica, Reacciones adaptativas, Reacciones ante la crisis personal, Problemas físicos asociados a la enfermedad y al tratamiento, Reacciones emocionales, Creencias sobre la naturaleza, causa y controlabilidad de la enfermedad, así como elaborar una propuesta de intervención multidisciplinar de profesionales de la salud.

## Sopa de letras

D	Y	B	K	L	P	F	G	A	R	W	C	X	N	M	E	T	A	R	R	E	G	L	A	S	N	B	C	R	M
V	R	S	E	S	O	R	B	M	E	I	M	S	Q	H	J	K	O	T	Ñ	Y	U	J	H	K	V	C	L	A	U
T	Y	I	I	G	S	W	V	B	C	U	A	X	C	R	T	H	G	I	N	F	O	R	M	A	T	I	V	O	V
S	A	R	G	G	J	P	L	E	H	R	Q	S	V	G	Y	J	F	R	S	Z	I	L	U	W	R	T	D	H	B
U	F	G	N	I	K	L	S	Ñ	A	V	M	E	S	I	O	B	A	N	K	L	A	P	A	R	E	N	T	A	L
P	A	C	O	X	D	A	U	R	Z	T	H	C	V	T	B	T	H	I	S	N	E	G	T	H	J	K	L	P	T
R	M	O	R	N	I	O	B	C	A	L	Ñ	R	R	N	P	K	E	R	O	O	N	R	E	T	A	R	F	Y	A
A	O	N	A	V	E	F	S	V	R	D	R	E	B	E	U	J	K	I	L	D	S	B	T	A	M	L	D	F	I
S	L	F	R	A	Q	Y	I	H	J	K	I	T	C	A	T	E	C	W	V	N	M	R	H	J	E	R	G	Y	N
I	R	I	S	R	E	A	S	R	T	B	J	A	K	C	O	N	T	E	N	I	D	O	L	X	N	E	F	O	T
S	T	R	D	I	F	C	T	I	A	O	N	S	L	M	U	C	O	F	T	S	W	X	I	V	S	G	S	B	E
T	S	M	R	A	H	B	E	A	G	T	A	D	E	F	I	N	I	D	O	S	H	B	M	B	A	L	A	P	R
E	U	A	E	B	Y	M	M	D	V	S	E	P	R	I	L	A	O	E	M	A	I	L	I	T	J	A	R	L	A
M	I	R	M	L	A	E	A	E	E	L	T	E	A	N	U	F	A	M	I	L	I	A	T	C	E	S	U	T	C
A	R	I	O	E	T	X	S	L	H	L	A	R	C	T	R	C	T	G	I	U	L	O	E	O	L	N	T	Y	C
X	E	A	T	S	F	J	E	Y	U	O	P	Z	I	A	E	U	Y	D	S	W	S	T	S	M	E	M	C	E	I
B	O	C	I	T	Q	V	N	R	T	D	A	I	O	R	H	A	A	I	A	Q	F	H	M	U	F	I	U	R	O
M	P	S	V	Y	I	M	J	L	R	V	S	O	N	S	T	D	I	F	U	S	O	S	A	N	C	O	R	F	N
J	I	C	O	N	Y	U	G	A	L	M	H	X	A	Z	R	Y	F	R	Y	B	V	C	T	I	V	G	T	G	I
R	E	C	O	N	O	C	I	D	A	S	U	I	L	A	F	E	C	T	I	V	O	S	B	C	T	T	S	Q	N
Z	A	P	I	N	D	F	M	T	Y	U	A	E	F	D	L	G	T	W	X	F	D	A	V	A	G	E	E	S	H
W	X	C	I	E	T	V	B	D	I	S	F	U	N	C	I	O	N	A	L	I	P	O	F	C	D	R	R	I	F
A	B	J	K	L	R	E	L	A	C	I	O	N	Q	F	G	Y	U	A	S	L	F	M	E	I	I	S	F	O	T
M	Y	E	T	R	Q	S	X	F	B	A	S	G	E	T	C	D	I	M	U	A	K	L	Ñ	O	H	F	A	G	E
T	I	M	P	L	I	C	I	T	A	S	Q	Z	V	A	X	E	Z	T	J	L	M	S	A	N	G	R	E	F	D
H	J	L	P	Z	R	A	N	Y	O	A	D	E	S	A	R	R	O	L	L	O	D	F	G	T	M	I	O	D	W

Realice una búsqueda documental acerca del tema “Atención psicológica en cuidados paliativos” en fuentes de información científica. Después de la lectura de los documentos realice las siguientes:

### **Acciones**

Realiza lectura analítica y rescata las diferentes definiciones de calidad de vida y elabora un cuadro simple que incluya tú conclusión a manera de definición. Con base en la reflexión, contesta los siguientes cuestionamientos:

- ¿Cómo se relaciona la enfermedad crónica con la calidad de vida?
- ¿Qué es la depresión y cómo se relaciona con la enfermedad crónica?
- ¿Cómo y con qué se puede rehabilitar un enfermo crónico?

### **Actividad de Aprendizaje**

En equipo elaboren un guion que integre preguntas para identificar: Estructura familiar (subsistemas, roles, límites, reglas y creencias en torno al diagnóstico de enfermedad), así como, estilo de comunicación, fuentes de apoyo y de tensión en relación a la enfermedad, etapa del ciclo de vida familiar y fase de crisis por enfermedad en que se encuentra la familia. Con el guion elaborado realizar una entrevista a un enfermo crónico y de ser posible incluir en entrevista a familiares y cuidadores principales.

Al realizar la entrevista se deberá solicitar consentimiento informado para videogravar, acorde a aspectos éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). Después se elabora una interpretación detallada y de redacción adecuada identificando los conceptos revisados en el tema. Para lo anterior se consideran un mínimo de 5 horas como de estudio independiente.

### **Enfermedad terminal**

#### **Actividad Preeliminar**

1. Ve la película “Lo mejor de mi vida” y contesta por escrito las siguientes preguntas:
  - a. ¿Cuál es tu opinión general de la película o qué mensaje te deja?
  - b. ¿Qué consideras que haya influido para bien o para mal en el comportamiento de los miembros de la familia y su padecimiento?
  - c. ¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con la forma en que trataron los profesionales de la salud al paciente con enfermedad terminal? ¿Por qué?
  - d. ¿Cuáles crees que fueron los pensamientos y sentimientos de los profesionales de la salud que intervienen en el caso que plantea la película?
  - e. ¿Cuál consideras que sea la función del profesional de la salud hacia un paciente con enfermedad terminal?

**Actividades de Aprendizaje:**

Elabora un cuadro simple con:

- Las diferentes formas de ver la muerte e integra la personal.
- Las percepciones de la muerte en las diferentes etapas del ciclo vital.
- Las reacciones emocionales del paciente con enfermedad terminal según Kübler-Ross.

Resuelve las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es la intervención en crisis y cuáles son sus objetivos?
2. ¿A qué se llama planeación avanzada?
3. ¿Qué se entiende por eutanasia y suicidio asistido?
4. ¿Cuáles son las recomendaciones terapéuticas para los familiares que han perdido a un miembro de la familia?

**Actividad Integradora**

1. Reseña de entrevista de salud familiar, Cuadro y Reflexión (25%) en equipo: Dicha entrevista deberá ser elaborada en su totalidad (ampliamente detallada) con la participación de una persona diagnosticada con una enfermedad crónica real. La reseña deberá de ser redactada a manera de resumen, es decir, no la transcripción literal de las respuestas. En el cuadro deberán identificarse las conductas de riesgo y enfermedades crónicas en la familia, así como, creencias acerca de estas enfermedades. Deberá presentar la opinión del estudiante. Deberá ser presentado en limpio, sin errores ortográficos ni de captura, impreso en hoja blanca, sin portada, con el nombre de los estudiantes en la parte superior derecha. La letra deberá ser Arial 11 en color negro, 1.5 de interlineado, justificado. (Para realizar esta evidencia se consideran 6 horas de estudio independiente).

## Referencias

Amigo, I. (2014). *Manual de psicología de la salud*. España: Pirámide.

Asociación Médica Mundial (2013). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General; octubre. Fortaleza, Brasil: AMM; Recuperado el 2 de agosto de 2016 de [www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/)

Camacho, E. & Galán, S. (compiladores) (2015). *Alternativas psicológicas de intervención en problemas de salud*. México: Manual Moderno.

León, J., Medina, S., Barriga, S., Ballesteros, A. & Herrera, I. (2014) *Psicología de la salud y de la calidad de vida*. (2ª ed.) España: Oberta UOC Publishing, SL.

Martínez-Correa, A. & Reyes del Paso, G. (2003) Desarrollo y validación de una escala de sucesos vitales para estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 14(3), 281-299.

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas*. EE. UU: PAHO.

Reynoso, L. & Seligson, I. (1977). *Desarrollo de una escala de estrés fisiológico*. México: UNAM.

Wright, R., Mohr, C., Yang, L..(2015) Sometimes less is more: Directed coping with interpersonal stressors at work. *Journal of Organizational Behavior*, 36 (6), 786-805.

**Apéndice A. Consejo Editor Universidad Autónoma de Nayarit**

PEÑA- GONZÁLEZ, Jorge Ignacio. MsC.  
Rector

Vocales

NAVARRETE – MÉNDEZ, Adrián. MsA.  
Secretario General

CAYEROS- LÓPEZ, Laura Isabel. PhD.  
Secretario de Investigación y Posgrado

GALVÁN- MEZA, Norma Liliana. PhD.  
Secretario de Docencia

NUÑEZ -RODRÍGUEZ, Gabriel Eduardo. MsC.  
Secretario de Servicios Académicos

MEZA-VÉLEZ, Daniella. MsD.  
Secretario de Educación Media Superior

RIVERA-GARCÍA, Julio. MsF.  
Secretario de Vinculación y Extensión

GÓMEZ-CÁRDENAS, Juan Francisco. MsI.  
Secretaría de Finanzas y Administración

**Apéndice B. Consejo Editor ECORFAN**

BERENJEII, Bidisha. PhD.  
Amity University, India

PERALTA-FERRIZ, Cecilia. PhD.  
Washington University, E.U.A

YAN-TSAI, Jeng. PhD.  
Tamkang University, Taiwan

MIRANDA-TORRADO, Fernando. PhD.  
Universidad de Santiago de Compostela, España

PALACIO, Juan. PhD.  
University of St. Gallen, Suiza

DAVID-FELDMAN, German. PhD.  
Johann Wolfgang Goethe Universität, Alemania

GUZMÁN-SALA, Andrés. PhD.  
Université de Perpignan, Francia

VARGAS-HERNÁNDEZ, José. PhD.  
Keele University, Inglaterra

AZIZ, POSWAL, Bilal. PhD.  
University of the Punjab, Pakistan

HIRA, Anil, PhD.  
Simon Fraser University, Canada

VILLASANTE, Sebastian. PhD.  
Royal Swedish Academy of Sciences, Suecia

NAVARRO-FRÓMETA, Enrique. PhD.  
Instituto Azerbaidzhan de Petróleo y Química Azizbekov, Rusia

BELTRÁN-MORALES, Luis Felipe. PhD.  
Universidad de Concepción, Chile

ARAUJO-BURGOS, Tania. PhD.  
Universita Degli Studi Di Napoli Federico II, Italia

PIRES-FERREIRA-MARÃO, José. PhD.  
Federal University of Maranhão, Bra

RAÚL-CHAPARRO, Germán. PhD.  
Universidad Central, Colombia

GANDICA-DE-ROA, Elizabeth. PhD.  
Universidad Católica del Uruguay, Montevideo

QUINTANILLA-CÓNDOR, Cerapio. PhD.  
Universidad Nacional de Huancavelica, Peru

GARCÍA-ESPINOSA, Cecilia. PhD.  
Universidad Península de Santa Elena, Ecuador

ALVAREZ-ECHEVERRÍA, Francisco. PhD.  
University José Matías Delgado, El Salvador.

GUZMÁN-HURTADO, Juan. PhD.  
Universidad Real y Pontifica de San Francisco Xavier, Bolivia

TUTOR-SÁNCHEZ, Joaquín. PhD.  
Universidad de la Habana, Cuba.

NUÑEZ-SELLES, Alberto. PhD.  
Universidad Evangelica Nacional, Republica Dominicana

ESCOBEDO-BONILLA, Cesar Marcial. PhD.  
Universidad de Gante, Belgica

ARMADO-MATUTE, Arnaldo José. PhD.  
Universidad de Carabobo, Venezuela



9 786078 534173  
ISBN: 978-607-8534-17-3



[www.ecorfan.org](http://www.ecorfan.org)