



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Vicerrectorado de Modalidad Abierta y a Distancia

Psicología de la Salud

Guía didáctica





Facultad Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Psicología de la Salud

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
Psicología	V

Autor:

Geovanny Eduardo Cuenca Puma



PSIC_3057



Universidad Técnica Particular de Loja

Psicología de la Salud

Guía didáctica

Geovanny Eduardo Cuenca Puma

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda.

Marcelino Champagnat s/n y París

edilocialtda@ediloja.com.ec

www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-47-311-0

Año de edición: abril, 2025

Edición: primera edición

El autor de esta obra ha utilizado la inteligencia artificial como una herramienta complementaria. La creatividad, el criterio y la visión del autor se han mantenido intactos a lo largo de todo el proceso.

Loja-Ecuador



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0** (CC BY-NC-SA 4.0). Usted es libre de **Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. *Adaptar* — remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: *Reconocimiento*- debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. *No Comercial*-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. *Compartir igual*-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



Índice

1. Datos de información	10
1.1 Presentación de la asignatura.....	10
1.2 Competencias genéricas de la UTPL.....	10
1.3 Competencias del perfil profesional	10
1.4 Problemática que aborda la asignatura	10
2. Metodología de aprendizaje	12
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	13
Primer bimestre	13
Resultados de aprendizaje 1 y 2:	13
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	14
Semana 1	14
Unidad 1. Introducción a la psicología de la salud	14
1.1. ¿Qué es la psicología de la salud?	15
1.2. Relación mente-cuerpo	18
1.3. Modelos explicativos de la salud	19
1.4. Importancia de la Psicología de la Salud	23
Actividades de aprendizaje recomendadas	24
Autoevaluación 1	26
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	28
Semana 2.....	28
Unidad 2. Modelos de creencias y cambio de conducta social	28
2.1. Creencias sobre la salud y la enfermedad	29
2.2. Modelos de cambio de conducta en salud	32
2.3. Cambio de hábitos y adherencia al tratamiento	37
2.4. Estrategias para modificar creencias erróneas en salud	39
Actividades de aprendizaje recomendadas	41
Autoevaluación 2.....	43



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	45
Semana 3	45
Unidad 3. Personalidad, psiconeuroinmunología y salud.....	45
3.1. Personalidad y su impacto en la salud	45
3.2. Psiconeuroinmunología: interacción entre mente y sistema inmune	49
3.3. Factores psicológicos en enfermedades crónicas y autoinmunes ...	51
3.4. Resiliencia y afrontamiento en salud.....	53
Actividades de aprendizaje recomendadas	56
Autoevaluación 3.....	57
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	59
Semana 4	59
Unidad 4. Estrategias para la promoción de la salud	59
4.1. Intervenciones psicológicas en promoción de la salud	60
4.2. Impacto del entorno en los hábitos de salud	63
4.3. Evaluación de programas exitosos de promoción de la salud.....	65
4.4. Estrategias para la modificación y mantenimiento de hábitos saludables.....	68
Actividades de aprendizaje recomendadas	71
Autoevaluación 4.....	72
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	74
Semana 5	74
Unidad 5. Adicciones y salud	74
5.1. Definición y clasificación de adicciones	75
5.2. Factores de riesgo y protección en las adicciones	77
5.3. Modelos explicativos de la adicción (biológicos, psicológicos y sociales)	80
5.4. Estrategias de prevención e intervención psicológica	83
Actividades de aprendizaje recomendadas	86
Autoevaluación 5.....	88



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	90
Semana 6	90
Unidad 6. Ansiedad y salud	90
6.1. Ansiedad y su impacto en la salud	90
6.2. Relación entre ansiedad y personalidad	94
6.3. Ansiedad clínica: síntomas y clasificación	97
6.4. Estrategias psicológicas para el manejo de la ansiedad	100
Actividades de aprendizaje recomendadas	102
Autoevaluación 6.....	103
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	105
Semana 7	105
Unidad 7. Estrés y salud.....	105
7.1. Definición y modelos del estrés	106
7.2. Estrés y su relación con la salud física y mental	108
7.3. Moderadores de la experiencia del estrés.....	112
7.4. Estrategias de afrontamiento y regulación emocional	114
Actividades de aprendizaje recomendadas	116
Autoevaluación 7	117
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	119
Semana 8	119
Unidad 8. Repaso y evaluación del primer bimestre.....	119
8.1. Integración de conocimientos del primer bimestre	119
Segundo bimestre.....	123
Resultados de aprendizaje 1 y 2:	123
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	123
Semana 9	124
Unidad 9. Intervención psicológica en enfermedades crónicas y terminales	124
9.1. Calidad de vida y enfermedad crónica.....	124



9.2. Respuestas emocionales ante enfermedades crónicas	127
9.3. Estrategias de adaptación psicológica y social	129
9.4. Intervenciones para pacientes y cuidadores en enfermedades terminales	132
Actividades de aprendizaje recomendadas	135
Autoevaluación 8.....	136
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	138
Semana 10.....	138
Unidad 10. Aplicaciones del bienestar y la calidad de vida.....	138
10.1. Enfoques teóricos del bienestar y la calidad de vida	138
10.2. Técnicas de relajación y mindfulness	142
10.3. Intervenciones para mejorar calidad de vida en distintas poblaciones	145
10.4. Evaluación del impacto de programas de bienestar en salud psicológica.....	147
Actividades de aprendizaje recomendadas	150
Autoevaluación 9.....	152
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	154
Semana 11.....	154
Unidad 11. Desarrollo integral y salud mental a lo largo del ciclo vital	154
11.1. Factores psicológicos y sociales en el desarrollo humano	155
11.2. Factores protectores y de riesgo en la salud mental	157
11.3. Salud psicológica a lo largo del ciclo vital	160
11.4. Prevención de problemas de salud mental en diferentes etapas de vida.....	163
Actividades de aprendizaje recomendadas	167
Autoevaluación 10.....	168
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	170
Semana 12.....	170
Unidad 12. Cultura y salud mental	170



12.1. Concepto de salud mental en diferentes culturas	170
12.2. Creencias, estigmas y barreras culturales en la atención a la salud mental	173
12.3. Estrategias para promover la salud mental desde un enfoque culturalmente sensible	177
Actividades de aprendizaje recomendadas	178
Autoevaluación 11.....	180
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	182
Semana 13.....	182
Unidad 13. Diseño de programas de promoción y prevención en la salud	182
13.1. Tipos de intervención en psicología de la salud	182
13.2. Diseño y evaluación de programas de promoción y prevención en salud	186
13.3. Fases del diseño de un programa de promoción y prevención en salud.....	191
13.4. Papel del psicólogo en el diseño y ejecución de programas de promoción y prevención en salud	194
Actividades de aprendizaje recomendadas	196
Autoevaluación 12.....	197
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	200
Semana 14.....	200
Unidad 14. Psicología de la salud en escenarios reales	200
14.1. Aplicaciones en entornos educativos, laborales y comunitarios	200
14.2. Casos de intervención en salud mental y física	203
14.3. Evaluación del impacto de intervenciones en salud pública	208
Actividades de aprendizaje recomendadas	211
Autoevaluación 13.....	213
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	215



Semana 15	215
Unidad 15. Integración de conocimientos y análisis de casos	215
15.1. Análisis de casos en psicología de la salud.....	215
Actividad de aprendizaje recomendada	218
15.2 Reflexión sobre el impacto de la psicología de la salud en la práctica profesional	219
Actividad de aprendizaje recomendada	220
15.3. Desafíos y aplicaciones futuras de la psicología de la salud	220
Actividad de aprendizaje recomendada	221
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	223
Semana 16	223
Unidad 16. Repaso y evaluación del segundo bimestre	223
16.1. Integración de conocimiento del segundo bimestre	223
Actividad de aprendizaje recomendada	224
4. Autoevaluaciones	227
5. Referencias bibliográficas	240





1. Datos de información

1.1 Presentación de la asignatura



1.2 Competencias genéricas de la UTPL

- Comunicación oral y escrita.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- Trabajo en equipo.
- Comunicación en inglés.
- Comportamiento ético.
- Organización y planificación del tiempo.

1.3 Competencias del perfil profesional

Elabora, diseña y ejecuta programas de intervención en función de los diferentes contextos psicológicos a nivel primario y secundario.

1.4 Problemática que aborda la asignatura

La asignatura de Psicología de la salud aborda la necesidad de desarrollar competencias en la observación y en la investigación aplicada al estudio de la salud desde una perspectiva psicológica. Se busca que los estudiantes comprendan y utilicen estrategias de análisis y exploración de conductas



individuales y grupales, superando el desconocimiento de técnicas fundamentales para la identificación de factores psicológicos que influyen en la salud y el bienestar.





2. Metodología de aprendizaje

Se empleará una metodología de aprendizaje que combina teoría, práctica y herramientas tecnológicas, promoviendo un enfoque integral a través de tutorías, trabajo autónomo y el uso de recursos digitales interactivos. A través del análisis de casos reales y simulados, la resolución de problemas aplicados y la autoevaluación, los estudiantes no solo adquirirán conocimientos clave, sino que también fortalecerán sus competencias para comprender y aplicar los principios de la Psicología de la Salud en diversos contextos.

El proceso de enseñanza-aprendizaje se llevará a cabo en un entorno virtual, dinámico y flexible, diseñado para facilitar la construcción del conocimiento. Los estudiantes tendrán acceso a clases grabadas, lecturas especializadas, videos e infografías, lo que les permitirá explorar los contenidos a su propio ritmo y desde una perspectiva práctica. Además, contarán con tutorías virtuales y espacios de consulta para resolver dudas y recibir orientación académica. Este enfoque no solo impulsa un aprendizaje autónomo y significativo, sino que también asegura que los conocimientos adquiridos puedan aplicarse en distintos niveles: individual, grupal y social, fortaleciendo así su desarrollo profesional como psicólogos.





3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultados de aprendizaje 1 y 2:

- Comprende los conceptos básicos de la Psicología de la salud, alcances y objetivos.
- Identifica las diversas variables que interactúan en la salud mental.

Para alcanzar estos resultados, se abordarán temas clave como el estrés, la ansiedad, las adicciones y su relación con la salud. A través de clases teóricas y análisis de estudios de caso, comprenderá cómo estas condiciones impactan tanto la salud física como mental, y cómo se interrelacionan con variables personales, sociales y biológicas. Además, se introducirá el concepto de Psiconeuroinmunología, lo que permitirá entender cómo las emociones y el comportamiento pueden influir en el sistema inmune y en la salud en general. Se explorarán modelos de creencias y estrategias para el cambio de conducta, esenciales para promover hábitos saludables.

A lo largo del curso, aprenderá sobre las estrategias eficaces para la promoción de la salud, utilizando teorías y enfoques basados en la Psicología de la Salud. Analizará cómo la personalidad influye en la forma en que se enfrentan los desafíos de salud y cómo las intervenciones psicológicas pueden mejorar el bienestar. Mediante actividades prácticas y discusiones, podrá identificar las principales variables que influyen en la salud mental y física, permitiéndole aplicar estos conocimientos para prevenir y manejar problemas relacionados con el estrés, la ansiedad y las adicciones.



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 1

Estimado estudiante, bienvenido a esta asignatura, donde desarrollará habilidades fundamentales para comprender la Psicología de la Salud y analizar las múltiples variables que influyen en la salud mental. A lo largo del curso, adquirirá herramientas clave para promover el bienestar y prevenir enfermedades, fortaleciendo su conocimiento en este campo. Explorar estos temas le permitirá adoptar una visión integral de la salud, entendiendo cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan entre sí. A partir de este enfoque, podrá identificar estrategias de intervención efectivas en distintos contextos. Para facilitar su aprendizaje, hemos organizado los contenidos de manera progresiva, complementados con recursos didácticos diseñados para apoyar su estudio autónomo.

Esta guía ha sido elaborada con información actualizada y respaldada por fuentes confiables. Además, incluye ilustraciones, esquemas y recursos educativos interactivos que le ayudarán a asimilar los conceptos de manera clara y dinámica. También encontrará actividades recomendadas que le invitarán a reflexionar, analizar y aplicar lo aprendido en situaciones prácticas. Aproveche al máximo estos materiales y estrategias para enriquecer su aprendizaje. ¡Le animamos a seguir adelante con entusiasmo y compromiso! ¡Siga adelante con entusiasmo y compromiso!

Unidad 1. Introducción a la psicología de la salud

Estimado estudiante, bienvenido a la primera unidad del curso. En esta sección, exploraremos los fundamentos de la Psicología de la Salud, analizando su origen, evolución y su impacto en la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades. Durante esta semana, iniciaremos con una introducción a la disciplina, revisando su desarrollo histórico y su estrecha relación con el estudio de la interacción mente-cuerpo y su influencia en la



salud. Posteriormente, compararemos los principales modelos explicativos de la salud, contrastando el modelo biomédico con el modelo biopsicosocial para comprender sus diferencias y aplicaciones. Finalmente, reflexionaremos sobre el papel fundamental de la Psicología de la Salud dentro de los sistemas sanitarios y su contribución al abordaje integral de la salud y la enfermedad.

Le invitamos a sumergirse en esta unidad con curiosidad y reflexión, ya que los conceptos abordados sentarán las bases para el resto del curso. ¡Adelante!

1.1. ¿Qué es la psicología de la salud?

La Psicología de la Salud es una disciplina que estudia la influencia de los factores psicológicos en la salud, la enfermedad y los sistemas de atención médica. A lo largo del tiempo, diferentes autores han definido este campo de estudio desde diversas perspectivas.

Uno de los referentes principales en este ámbito es Matarazzo (1980), quien la define como:

“La suma de las contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la psicología como disciplina, para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además del mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de la salud” (Matarazzo, 1980, p. 815).

Esta definición ofrece un enfoque amplio que abarca desde la prevención y el tratamiento de enfermedades hasta la formulación de políticas de salud. Sin embargo, en años más recientes, Marks, Murray y Evans (2018) han propuesto una perspectiva que pone mayor énfasis en la relación entre los procesos psicológicos y el sistema de atención médica.

“La Psicología de la Salud es el estudio de los procesos psicológicos y del comportamiento en la salud, la enfermedad y la atención médica. Se centra en la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el



tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud y la disfunción, y la mejora del sistema de atención sanitaria y las políticas de salud” (Marks et al., 2018, p. 4).

La diferencia central entre ambas definiciones radica en el énfasis que cada una otorga a distintos aspectos del campo. Mientras que Matarazzo (1980) resalta el papel de la intervención profesional y la formulación de políticas sanitarias, Marks et al. (2018) priorizan el estudio de los procesos psicológicos y del comportamiento en el ámbito de la salud y la enfermedad.

Esta evolución en la conceptualización de la Psicología de la Salud refleja su consolidación como un campo multidisciplinario, con aportes no solo en la práctica clínica, sino también en la investigación científica y el diseño de políticas de salud pública. Este enfoque más integrador fortalece su relevancia en el desarrollo de estrategias para la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades en distintos niveles de la sociedad.

Orígenes y evolución de la psicología de la salud

El desarrollo de la Psicología de la Salud surge en un contexto donde se reconoce que la salud no depende únicamente de las intervenciones médicas, sino también de factores psicológicos y conductuales. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció una definición clave al considerar la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948).

A lo largo del tiempo, diversos factores han impulsado la consolidación de esta disciplina, entre ellos:

- **Cambio en el perfil epidemiológico:** La disminución de enfermedades infecciosas y el aumento de enfermedades crónicas hicieron evidente la necesidad de un enfoque preventivo basado en el comportamiento y los estilos de vida saludables (Taylor, 2020).



- **Reconocimiento del impacto de los factores psicosociales:** Las investigaciones han demostrado que el estrés, las emociones y los hábitos de vida juegan un papel determinante en el desarrollo y evolución de las enfermedades (Green & Green, 1979).
- **Limitaciones del modelo biomédico:** La propuesta del Modelo Biopsicosocial de Engel (1977) marcó un punto de inflexión, al reconocer que la salud y la enfermedad resultan de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

Estos avances llevaron a la creación de la División 38 de la Asociación Americana de Psicología (APA) en 1978, un hito fundamental que consolidó la Psicología de la Salud como un campo formal de estudio y aplicación. Desde entonces, esta disciplina ha evolucionado significativamente, integrando conocimientos de diversas áreas para mejorar la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades.

La importancia de la psicología de la salud en la actualidad

Hoy en día, la Psicología de la Salud desempeña un papel clave en distintos ámbitos, contribuyendo tanto a la prevención como a la intervención en el bienestar de las personas. Sus principales áreas de impacto incluyen:

- **Prevención de enfermedades:** A través de programas dirigidos al cambio de hábitos y la promoción de estilos de vida saludables, se busca reducir la incidencia de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de la población (Bandura, 1997).
- **Promoción de la salud:** Más allá de prevenir enfermedades, esta disciplina enfatiza la importancia de la educación en salud y el bienestar integral, considerando la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales (Taylor, 2020).
- **Intervención en sistemas sanitarios:** Los psicólogos de la salud participan activamente en hospitales, centros de atención primaria y programas comunitarios, contribuyendo a mejorar la adherencia a tratamientos médicos y desarrollando estrategias de afrontamiento para personas con enfermedades crónicas (Kaplan, 1990).



A medida que aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y se reconoce el impacto del bienestar psicológico en la salud general, la Psicología de la Salud sigue consolidándose como un pilar fundamental en los sistemas sanitarios modernos. Su enfoque integral no solo mejora la calidad de vida de los individuos, sino que también fortalece la atención en salud desde una perspectiva más humana y efectiva.

1.2. Relación mente-cuerpo

A lo largo de la historia, la relación entre la mente y el cuerpo ha sido interpretada de diversas maneras. Algunas corrientes han concebido la salud como un equilibrio entre ambos, mientras que otras, desde una perspectiva más reduccionista, los han considerado como entidades separadas. Este tema ha sido objeto de estudio en múltiples disciplinas, reflejando la evolución del pensamiento científico sobre la salud y la enfermedad.

En la actualidad, la Psicología de la Salud parte del reconocimiento de que el bienestar no depende únicamente de factores biológicos, sino también de aspectos psicológicos y sociales. Diversas investigaciones han demostrado que el estrés, las emociones y los estilos de afrontamiento juegan un papel crucial en el desarrollo y la progresión de muchas enfermedades. Esta evidencia ha impulsado una transformación en los modelos explicativos de la salud, superando la visión puramente biomédica.

Comprender la interacción mente-cuerpo ha sido fundamental para el avance del conocimiento en salud. En la siguiente sección, exploraremos los principales modelos explicativos, analizando la transición desde el modelo biomédico, centrado exclusivamente en factores biológicos, hasta el modelo biopsicosocial, que integra las dimensiones psicológica y social en la comprensión de la salud y la enfermedad.





Para profundizar en la evolución histórica del concepto, le comparto la siguiente presentación: "[Evolución Histórica del Concepto de Relación Mente-Cuerpo](#)", donde encontrará información clave sobre su desarrollo, enfoques y su impacto en el ámbito de la salud.

1.3. Modelos explicativos de la salud

La manera en que se ha comprendido la salud y la enfermedad ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo, pasando de enfoques reduccionistas a modelos más integradores. Mientras que el Modelo Biomédico se enfoca en las causas biológicas de la enfermedad, el Modelo Biopsicosocial amplía esta visión al considerar también los factores psicológicos y sociales.

El modelo biomédico

Ha sido el paradigma predominante en la medicina occidental desde el siglo XVII. Su enfoque se basa en dos principios fundamentales:

- **Dualismo mente-cuerpo:** Influenciado por el pensamiento cartesiano, este modelo considera que la mente y el cuerpo son entidades separadas y que la enfermedad es un fenómeno exclusivamente biológico (Descartes, 1641).
- **Reduccionismo biológico:** Explica las enfermedades en términos de alteraciones en órganos, tejidos o procesos bioquímicos, sin tomar en cuenta otros factores externos (Engel, 1977).

Desde esta perspectiva, la salud se entiende como la ausencia de enfermedad, y el tratamiento médico se centra en identificar y corregir alteraciones biológicas mediante fármacos, cirugías u otras intervenciones médicas. Este enfoque ha permitido avances significativos en la medicina, especialmente en el tratamiento de enfermedades infecciosas y en el desarrollo de tecnologías médicas (Amigo, 2020).



Sin embargo, a pesar de su relevancia en la medicina moderna, el Modelo Biomédico ha sido objeto de críticas debido a su enfoque exclusivamente biológico

Se ha demostrado que variables como el estrés, las emociones y el entorno social pueden influir en la aparición y evolución de diversas enfermedades (Oblitas, 2017).

Además, su visión mecanicista asume que el cuerpo funciona como una máquina que puede ser reparada sin considerar la influencia del pensamiento y el comportamiento en la salud. Esto ha generado limitaciones en el abordaje de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión y los trastornos psicológicos, que requieren un enfoque más integral.

A pesar de estas críticas, el Modelo Biomédico sigue siendo la base de la práctica médica actual, proporcionando herramientas esenciales para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. No obstante, el reconocimiento de sus limitaciones ha impulsado la evolución hacia modelos más integradores, como el Modelo Biopsicosocial, que amplía la comprensión de la salud al incluir factores psicológicos y sociales (Slavich, 2020).

El modelo biopsicosocial

Como respuesta a las limitaciones del Modelo Biomédico, el médico y psiquiatra George Engel propuso en 1977 el Modelo Biopsicosocial, una perspectiva integradora que considera la salud y la enfermedad como el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. A diferencia del enfoque biomédico, que entiende la enfermedad como un fallo exclusivamente biológico dentro del organismo, el Modelo Biopsicosocial reconoce que la salud es un fenómeno complejo, influenciado por múltiples dimensiones. Este enfoque permite comprender mejor cómo elementos como el estrés, el entorno social o los estilos de vida pueden impactar tanto en la prevención como en la evolución de diversas enfermedades.



Desde esta perspectiva, la enfermedad no es solo el resultado de disfunciones fisiológicas, sino que está determinada por la interacción de:

- **Factores biológicos**, como la genética, la función inmunológica, la estructura y función de los órganos y los procesos bioquímicos.
- **Factores psicológicos**, que incluyen el estrés, las emociones, la personalidad, los estilos de afrontamiento y la salud mental.
- **Factores sociales**, tales como el entorno familiar, las relaciones interpersonales, el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud (Engel, 1977).

Las investigaciones han demostrado que el estrés crónico puede debilitar el sistema inmunitario y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, lo que evidencia el impacto que los factores psicológicos pueden tener en la salud física (Goldberg et al., 2020). Para profundizar en este modelo, explore el siguiente *Learning Experience*. A través de este módulo didáctico, podrá comprender mejor cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan y afectan la salud. Al finalizar, tendrá la oportunidad de aplicar sus conocimientos mediante un estudio de caso y un quiz de autoevaluación.

[Modelo Biopsicosocial](#)

Este modelo ha transformado la forma en que se comprende y se maneja la salud, teniendo importantes implicaciones en:

- **Prevención y promoción de la salud:** No se limita al tratamiento de enfermedades, sino que enfatiza la educación en salud, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas.
- **Atención médica personalizada:** Se reconoce que cada individuo experimenta la enfermedad de manera diferente y que factores psicológicos y sociales influyen en la adherencia al tratamiento y en la recuperación.
- **Integración de disciplinas:** Ha fomentado la colaboración entre médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud para brindar una atención más integral.



Gracias a su visión integradora, este modelo ha sido ampliamente aceptado en la actualidad, facilitando una mejor comprensión de enfermedades como la depresión, el dolor crónico y los trastornos metabólicos, en los que los factores psicológicos y sociales juegan un papel clave (Slavich, 2020).

A continuación, se presenta una tabla 1 comparativa entre ambos modelos para facilitar su comprensión.

Tabla 1
Comparación entre el Modelo Biomédico y el Modelo Biopsicosocial

	Modelo Biomédico	Modelo Biopsicosocial
Enfoque	Reduccionista y mecanicista	Holístico e integrador
Causa de la enfermedad	Factores biológicos exclusivamente.	Factores biológicos, psicológicos y sociales.
Tratamiento	Farmacológico y quirúrgico.	Intervenciones médicas, psicológicas y sociales.
Rol del paciente	Pasivo; recibe tratamiento	Activo; participa en su recuperación
Ejemplo de aplicación	Tratamiento con antibióticos para una infección.	Uso de técnicas psicológicas para mejorar la adherencia al tratamiento de una enfermedad crónica.

Nota. Cuenca, G., 2025.

Como se muestra en la tabla 1, el Modelo Biomédico concibe la enfermedad como una disfunción estrictamente biológica, sin tomar en cuenta la influencia de los factores emocionales o sociales en el proceso de salud-enfermedad. En contraste, el Modelo Biopsicosocial ofrece una perspectiva más amplia, considerando la interacción entre el cuerpo, la mente y el entorno social como elementos clave en la salud.

Este enfoque ha demostrado ser más eficaz en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, ya que no solo reconoce el papel activo del paciente en su recuperación, sino que también fomenta un abordaje interdisciplinario para mejorar los resultados en salud.



1.4. Importancia de la Psicología de la Salud

En este apartado, exploraremos la relevancia de la Psicología de la Salud en la prevención de enfermedades, la promoción del bienestar y su impacto en los sistemas sanitarios. Como disciplina, ha demostrado ser un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida, integrando factores psicológicos y sociales en el abordaje de la salud y la enfermedad.

La Psicología de la Salud y la Prevención de Enfermedades

La incorporación de la Psicología de la Salud en los sistemas sanitarios ha permitido transformar la atención médica, ofreciendo una perspectiva más amplia en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Su aplicación ha contribuido a optimizar los recursos de salud, mejorar la calidad de la atención y fomentar un enfoque interdisciplinario.

Entre los principales beneficios de su integración se destacan:

- **Abordaje interdisciplinario:** Fomenta la colaboración entre médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud, promoviendo un enfoque más integral en la atención de los pacientes (Goldberg et al., 2020).
- **Mejor comunicación médico-paciente:** Las estrategias desarrolladas en este campo han fortalecido la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, facilitando la adherencia a los tratamientos y reduciendo la ansiedad en los procedimientos médicos (Oblitas, 2017).
- **Reducción de costos sanitarios:** La implementación de programas de prevención y promoción de la salud ha permitido disminuir significativamente los costos asociados a enfermedades crónicas y hospitalizaciones prolongadas (Slavich, 2020).

Gracias a su impacto en estas áreas, la Psicología de la Salud sigue consolidándose como una disciplina esencial dentro de los sistemas de atención sanitaria, contribuyendo a una comprensión más holística de la salud y la enfermedad.



A continuación, se presenta una tabla que resume los principales aportes de la Psicología de la Salud en cada uno de estos ámbitos

Tabla 2
Aportes de la Psicología de la Salud en la Prevención, Promoción del Bienestar y Sistemas Sanitarios

Categoría	Descripción
Prevención de enfermedades	Modificación de hábitos, educación en salud, detección temprana.
Promoción del bienestar	Intervenciones psicológicas para mejorar la calidad de vida.
Sistemas sanitarios	Comunicación médico-paciente, reducción de costos, enfoque interdisciplinario.

Nota. Cuenca, G., 2025.

Como se muestra en la tabla 2, la Psicología de la Salud desempeña un papel clave en la prevención de enfermedades, la promoción del bienestar y la optimización de los sistemas sanitarios. Su integración en el ámbito médico ha permitido no solo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también fortalecer la atención en salud desde una perspectiva más integral y centrada en el individuo.

Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1: Realice un análisis comparativo sobre los modelos explicativos de la salud, identificando cómo influyen en la comprensión y el tratamiento de las enfermedades. Para ello, reflexione sobre un caso clínico y examine la interacción entre la mente y el cuerpo en su entorno.

Procedimiento

Lea el siguiente caso y analice las preguntas planteadas:



Caso: Ana, una joven de 28 años, ha sido diagnosticada con hipertensión arterial. Su médico le ha indicado un tratamiento basado en medicamentos, dieta y actividad física. Sin embargo, ella enfrenta altos niveles de estrés debido a su trabajo, y su estilo de vida es sedentario. A pesar de las indicaciones médicas, le resulta difícil mantener una rutina de ejercicios y seguir una alimentación balanceada.

Preguntas de análisis:

- ¿Cómo explicaría el caso desde el modelo biomédico y desde el modelo biopsicosocial?
- ¿Qué factores psicológicos y sociales podrían estar influyendo en la salud de Ana?
- ¿Qué estrategias desde la Psicología de la Salud podrían ayudar a Ana a mejorar su adherencia al tratamiento?

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Reflexión sobre la relación mente-cuerpo:

Identifique y describa un ejemplo cercano en el que pueda observar cómo la mente y el cuerpo interactúan en la salud y la enfermedad. Reflexione sobre cómo los factores emocionales, el estrés o los hábitos de vida influyen en el bienestar físico de una persona.

Retroalimentación

¡Excelente trabajo! A través de este ejercicio, ha podido analizar cómo los diferentes modelos explicativos de la salud influyen en la comprensión y tratamiento de las enfermedades. El caso de Ana le permitió reflexionar sobre la importancia de los factores psicológicos y sociales en la adherencia a un tratamiento médico, así como en la necesidad de un enfoque integral para mejorar la salud.



Además, al examinar la interacción mente-cuerpo en su entorno, ha identificado cómo el estrés, las emociones y los hábitos de vida pueden afectar el bienestar. Le invitamos a revisar nuevamente los modelos biomédicos y biopsicosocial, comparando sus diferencias y aplicaciones en el campo de la salud.

Esta reflexión será clave en las siguientes unidades, donde profundizaremos aún más en estos conceptos. ¡Siga adelante con entusiasmo y compromiso en su aprendizaje!

Actividad 2: Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 1

1. Según el modelo biomédico, la enfermedad es causada principalmente por...
 - a. Factores psicológicos y emocionales.
 - b. Factores biológicos y fisiológicos.
 - c. Interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.
2. El modelo biopsicosocial integra factores biológicos, psicológicos y sociales en la salud y la enfermedad.
 - Verdadero.
 - Falso.
3. ¿Cuál de los siguientes aspectos pertenece al enfoque de la Psicología de la Salud?
 - a. Diagnóstico exclusivo de enfermedades infecciosas.
 - b. Promoción del bienestar y prevención de enfermedades.
 - c. Tratamiento farmacológico sin intervención psicológica.



4. La relación mente-cuerpo ha sido ignorada por todas las corrientes psicológicas.

- Verdadero.
- Falso.

5. ¿Cuál de los siguientes factores es considerado un componente psicológico dentro del modelo biopsicosocial?

- a. Niveles de estrés y afrontamiento.
- b. Factores genéticos.
- c. Acceso a servicios médicos.

6. El modelo biomédico se basa en el reduccionismo biológico y el dualismo mente-cuerpo.

- Verdadero.
- Falso.

7. Según la OMS (1948), la salud se define como...

- a. La ausencia de enfermedad.
- b. Un estado de bienestar físico, mental y social.
- c. El equilibrio entre la salud mental y emocional.

8. El estrés crónico no tiene efectos sobre la salud física.

- Verdadero.
- Falso.

9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el papel de la Psicología de la Salud en los sistemas sanitarios?

- a. Apoya la promoción de la salud y la adherencia a tratamientos médicos.
- b. Se limita al diagnóstico de trastornos psicológicos graves.
- c. Solo se enfoca en intervenciones terapéuticas individuales.



10. El modelo biopsicosocial considera la salud solo como la ausencia de enfermedad.

- Verdadero.
- Falso.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 2

Unidad 2. Modelos de creencias y cambio de conducta social

Estimado estudiante, bienvenido a esta unidad. En esta sección, exploraremos el papel fundamental que desempeñan las creencias y actitudes en la adopción de conductas de salud y en la adherencia a los tratamientos. Comenzaremos analizando cómo las creencias sobre la salud y la enfermedad influyen en la percepción del riesgo y en la toma de decisiones. Luego, profundizaremos en los principales modelos que explican el cambio de conducta en salud, entre ellos el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría del Comportamiento Planificado y el Modelo Transteórico, que ofrecen distintas perspectivas sobre los factores que motivan o dificultan la modificación de hábitos relacionados con el bienestar.

Asimismo, se analizarán los factores psicosociales que intervienen en la adopción y mantenimiento de hábitos saludables, considerando el impacto de la cultura y la influencia social. Finalmente, se revisarán estrategias para la modificación de creencias erróneas y el fortalecimiento de la adherencia a los tratamientos.



2.1. Creencias sobre la salud y la enfermedad

Las creencias en salud pueden definirse como las convicciones que una persona tiene sobre su estado de bienestar, la eficacia de los tratamientos médicos y su vulnerabilidad ante las enfermedades. Estas creencias influyen en la toma de decisiones relacionadas con el autocuidado y pueden determinar la adopción de conductas preventivas o, por el contrario, la persistencia en hábitos perjudiciales para la salud (Oblitas, 2017).

Tipos y características de las creencias en salud

Greene y Simons-Morton (1988) identificaron tres características fundamentales en las creencias sobre la salud:

- **Juicio subjetivo:** Aunque una creencia pueda ser verdadera o falsa desde una perspectiva científica, esto no afecta la certeza con la que una persona la sostiene.
- **Componente cognitivo:** Se basa en la información que el individuo ha adquirido sobre la salud a lo largo de su vida.
- **Carga afectiva:** Posee un valor emocional que influye en la importancia que la persona le otorga al tomar decisiones sobre su bienestar.

Las creencias en salud están estrechamente relacionadas con la percepción de vulnerabilidad personal, es decir, la manera en que una persona evalúa su propio riesgo de desarrollar una enfermedad. En muchos casos, las personas subestiman su susceptibilidad a enfermedades crónicas, lo que puede llevarlas a ignorar medidas preventivas como la vacunación (Weinstein, 1988).

Asimismo, algunas creencias están vinculadas a la gravedad percibida de una enfermedad y pueden influir en la adherencia al tratamiento. Cuando un paciente considera que una enfermedad no es grave, es más probable que postergue la consulta médica o interrumpa su tratamiento antes de tiempo (Oblitas, 2017).



No todas las creencias en salud están fundamentadas en evidencia científica. Algunas pueden ser erróneas o distorsionadas, representando un obstáculo para la promoción del bienestar. Ejemplos de ello son la creencia de que los antibióticos curan cualquier infección, o la idea de que ciertos alimentos pueden “desintoxicar” el organismo sin respaldo científico (Amigo Vázquez, 2020).

Factores que influyen en la construcción de creencias sobre la salud

Las creencias en salud no surgen de manera aislada, sino que se construyen a partir de diversas influencias externas e internas. Las experiencias personales desempeñan un papel fundamental en la percepción del riesgo y la importancia de los cuidados preventivos. Por ejemplo, haber atravesado una enfermedad grave o haber sido testigo del deterioro o recuperación de un familiar puede cambiar la manera en que una persona valora la prevención y el tratamiento.

Por otro lado, las normas culturales y sociales también influyen en cómo se entiende la salud y la enfermedad dentro de una comunidad. En algunas sociedades, la medicina tradicional o espiritual tiene un papel determinante en la toma de decisiones sobre el bienestar, mientras que, en otras, se prioriza el acceso a tratamientos basados en evidencia científica (Woolford & Horner, 2024). Estas diferencias reflejan cómo el contexto sociocultural moldea las creencias individuales y colectivas en torno a la salud.

Además, la información transmitida por los medios de comunicación y las redes sociales puede reforzar creencias erróneas o generar alarma sobre ciertos tratamientos o enfermedades. La desinformación sobre vacunas, dietas extremas o curas milagrosas es un ejemplo de cómo las creencias en salud pueden moldearse a partir de fuentes poco confiables (Wang et al., 2021).





Otro factor determinante es el nivel educativo y el acceso a información científica. Las personas con mayor formación en temas de salud suelen desarrollar actitudes más críticas frente a los mitos y adoptar comportamientos más saludables. Por el contrario, aquellas con menor acceso a educación pueden depender más de información informal o de creencias heredadas generacionalmente (Radtke et al., 2011).

Creencias erróneas y su impacto en la prevención de enfermedades

Las creencias erróneas pueden convertirse en un obstáculo para la prevención de enfermedades y la adherencia a tratamientos médicos. Algunas de las más comunes incluyen:

- **Mitos sobre las vacunas:** La idea errónea de que las vacunas pueden causar enfermedades graves ha llevado a una disminución en las tasas de inmunización y al resurgimiento de patologías previamente controladas, como el sarampión (Garett & Young, 2021).
- **Desinformación sobre enfermedades crónicas:** Muchas personas creen que el cáncer es siempre incurable o que la diabetes puede revertirse únicamente con cambios en la alimentación. Estas creencias pueden retrasar la búsqueda de atención médica adecuada y afectar la evolución de la enfermedad (Ratnasari, 2023).
- **Compensación del riesgo:** Algunas personas justifican la continuidad de hábitos poco saludables con la idea de que pueden contrarrestarlos con otras conductas beneficiosas. Un ejemplo de esto es quien fuma, pero cree que hacer ejercicio anula los efectos negativos del tabaco, lo cual no tiene sustento científico (Radtke et al., 2011).
- **Actitud pasiva ante la salud:** Tradicionalmente, muchas personas han considerado que la salud depende exclusivamente de los médicos y que no tienen control sobre la prevención de enfermedades. Sin embargo, en las últimas décadas ha habido un cambio de perspectiva hacia la promoción de la salud y la responsabilidad individual en el mantenimiento del bienestar (Brannon & Feist, 1992).



Las creencias en torno a la salud y la enfermedad juegan un papel clave en la adopción de hábitos saludables y en la disposición de las personas para seguir tratamientos médicos de manera adecuada. Estas creencias, determinadas por experiencias personales, factores sociales, culturales y el acceso a información confiable, pueden actuar como facilitadores o barreras para la prevención de enfermedades.

La psicoeducación y la difusión de información basada en la evidencia científica desempeñan un papel fundamental en la modificación de creencias erróneas, ayudando a las personas a adoptar conductas más saludables. Al proporcionar información clara y fundamentada, es posible desafiar mitos y mejorar la toma de decisiones en materia de salud.

En el siguiente apartado, se explorarán los principales modelos teóricos que explican el cambio de conducta en salud, ofreciendo herramientas para comprender cómo se forman y modifican las creencias erróneas. Estos modelos permitirán analizar estrategias efectivas para promover cambios basados en la evidencia científica y fortalecer la adopción de hábitos beneficiosos para el bienestar.

2.2. Modelos de cambio de conducta en salud

Para comprender cómo las personas modifican sus hábitos, se han desarrollado modelos teóricos que explican la adopción, mantenimiento o abandono de ciertas conductas. A continuación, se presentan tres de los modelos más influyentes.

Modelo de Creencias en Salud (MCS) – Becker & Maiman (1975)



Este modelo propone que la disposición para adoptar una conducta de salud está determinada por la percepción del riesgo y los beneficios asociados (Becker & Maiman, 1975). Entre los principales factores que influyen en la toma de decisiones sobre la salud se encuentran:

- **Susceptibilidad percibida:** Se refiere a la creencia sobre la probabilidad de contraer una enfermedad. Por ejemplo: “Si no me vacuno contra la gripe, es probable que me enferme este invierno”.
- **Gravedad percibida:** Implica la valoración de la seriedad de una enfermedad y sus posibles consecuencias. Un ejemplo sería: “Si desarrollo diabetes, mi calidad de vida se verá gravemente afectada”.
- **Beneficios percibidos:** Hace referencia a la creencia sobre las ventajas de llevar a cabo una acción preventiva. Por ejemplo: “Hacer ejercicio regularmente reducirá mi riesgo de problemas cardíacos”.
- **Barreras percibidas:** Obstáculos que dificultan la adopción de la conducta saludable (Ej.: “Dejar de fumar me hará sentir muy ansioso y subiré de peso”).
- **Claves para actuar:** Factores internos (síntomas físicos) o externos (información en campañas de salud) que motivan el cambio (Ej.: “Ver un cartel sobre los efectos del tabaco me recuerda que debo dejar de fumar”).
- **Motivación para la salud:** Nivel de preocupación general por el bienestar personal (Ej.: “Me preocupa que mi consumo de alcohol afecte mi hígado”).
- **Control percibido (autoeficacia):** Grado de confianza en la propia capacidad para realizar la acción deseada (Ej.: “Creo que puedo adoptar una alimentación más saludable si me organizo bien”).

El MCS) ha sido fundamental en el desarrollo de estrategias de salud pública, especialmente en campañas de vacunación, prevención de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludables. Su aplicación ha permitido diseñar intervenciones más efectivas, enfocadas en modificar percepciones y fomentar conductas de autocuidado (Aini Muzayyana & Qurratul Aini, 2024).

Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) – Ajzen (1991)



Esta teoría sostiene que la intención de una persona de realizar un comportamiento depende de su actitud hacia la conducta, la influencia social percibida y su percepción de control sobre la acción (Ajzen, 1991).

Según la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB, por sus siglas en inglés), el comportamiento está influenciado por tres elementos fundamentales:

Este modelo ha sido ampliamente utilizado en campañas para fomentar el uso del cinturón de seguridad, la prevención del VIH/SIDA y la adopción de hábitos alimenticios saludables (Hongyun Si et al., 2019). Su principal ventaja es que incorpora tanto factores sociales como de autoeficacia, permitiendo comprender mejor la intención de cambio en el comportamiento. No obstante, una de sus limitaciones es que no toma en cuenta el impacto de emociones o hábitos automáticos, los cuales también pueden influir significativamente en la toma de decisiones y en la formación de conductas.

Modelo Transteórico del Cambio (TTM) – Prochaska & DiClemente (1983)

Este modelo propone que el proceso de modificación de una conducta no ocurre de manera inmediata, sino que las personas atraviesan seis etapas progresivas hasta consolidar el cambio:

- Precontemplación: La persona no reconoce la necesidad de cambiar.
- Contemplación: Considera la posibilidad de cambiar, pero sin una decisión firme para hacerlo.
- Preparación: Comienza a planificar acciones concretas que le permitirán modificar su conducta en el corto plazo.
- Acción: Implementa activamente el cambio, adoptando la nueva conducta en su vida cotidiana.
- Mantenimiento: Se enfoca en evitar recaídas y en fortalecer el cambio a largo plazo.
- Terminación o recaída: Puede consolidar el cambio de manera definitiva o, regresar a una etapa anterior y reiniciar el proceso.



En la Figura 1 se muestra una representación esquemática de estas etapas, ilustrando cómo ocurre la progresión del cambio y la posibilidad de retrocesos a lo largo del proceso. Este esquema resalta la naturaleza no lineal del cambio de conducta, evidenciando que las personas pueden avanzar o retroceder entre las distintas fases antes de alcanzar una transformación estable.

Figura 1
Etapas del Modelo Transteórico del Cambio según Prochaska y DiClemente (1983).



Nota. Cuenca, G., 2025.

Este modelo ha sido ampliamente utilizado en intervenciones de salud, especialmente en programas para dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol. Las investigaciones han demostrado que comprender las etapas del cambio permite diseñar estrategias más efectivas para acompañar a las personas en su proceso de transformación conductual, adaptando las intervenciones a sus necesidades y nivel de disposición al cambio (Vaida, 2023).

A continuación, se presenta una tabla que compara los tres modelos de cambio de conducta en salud, destacando sus principales características, aplicaciones y limitaciones.

Tabla 3
Comparación de Modelos de Cambio de Conducta en Salud

Modelo	Enfoque principal	Aplicaciones en salud	Limitaciones
Modelo de Creencias en Salud (MCS)	Percepción del riesgo y beneficios como determinantes del comportamiento.	Vacunación, prevención de enfermedades crónicas, cambio de hábitos en salud.	No considera la influencia social ni factores emocionales.
Teoría del Comportamiento Planificado (TPB)	Influencia de normas sociales y control percibido sobre la intención de conducta.	Uso del cinturón de seguridad, prevención del VIH/ SIDA, alimentación saludable.	No toma en cuenta la formación de hábitos automáticos ni el impacto emocional.
Modelo Transteórico del Cambio (TTM)	Cambio de conducta como un proceso en etapas progresivas.	Cesación del tabaquismo, reducción del consumo de alcohol, aumento de actividad física.	No establece con claridad qué estrategias son más efectivas en cada etapa.

Nota. Cuenca, G., 2025

Como se puede observar, cada modelo ofrece una perspectiva distinta para comprender el cambio de comportamiento en salud. Mientras que el Modelo de Creencias en Salud (MCS) se enfoca en la percepción del riesgo, la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) incorpora la influencia social, y el Modelo Transteórico del Cambio (TTM) destaca el proceso gradual que implica modificar una conducta. En la práctica, la combinación de estos enfoques permite diseñar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a las características y necesidades de cada población.

Ahora, continuemos con el estudio del siguiente tema que trata sobre la importancia de cambiar hábitos y mejorar la adherencia al tratamiento, así como estrategias para corregir creencias erróneas en salud.



2.3. Cambio de hábitos y adherencia al tratamiento

La adherencia a los tratamientos médicos y psicológicos es un factor clave para la efectividad de las intervenciones en salud. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que un porcentaje significativo de pacientes no sigue las recomendaciones terapéuticas de manera consistente, lo que puede comprometer su recuperación y afectar su calidad de vida (Wang et al., 2021).

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento

Diferentes elementos pueden facilitar o dificultar el seguimiento de un tratamiento. Según Vrijens et al. (2017), los principales factores son:

- Factores individuales: Incluyen el nivel de conocimientos del paciente, su motivación personal, creencias en salud y autoeficacia percibida. Algunos pacientes interrumpen su medicación al no presentar síntomas, subestimando los efectos a largo plazo (Sarabia-Cobo et al., 2023).
- Factores relacionados con el tratamiento: La duración del tratamiento, el número de dosis diarias y los efectos adversos pueden influir en la adherencia. Los tratamientos prolongados o con restricciones dietéticas suelen generar menor cumplimiento (Ratnasari, 2023).
- Factores sociales y culturales: El apoyo de familiares y amigos juega un papel fundamental en la adherencia. Además, la confianza en la medicina tradicional frente a la medicina basada en evidencia puede condicionar la percepción del tratamiento (Garrett & Young, 2021).
- Factores económicos y estructurales: La accesibilidad a los servicios de salud, el costo de los medicamentos y la disponibilidad de atención médica pueden representar barreras importantes para el seguimiento del tratamiento (Weinstein, 2018).

Barreras psicológicas y sociales para la modificación de hábitos



Aunque las recomendaciones médicas pueden ser claras, cambiar hábitos de salud implica superar desafíos psicológicos y sociales que pueden dificultar su implementación en la vida cotidiana. Entre los principales obstáculos se encuentran:

- Percepción de invulnerabilidad: Muchas personas creen que no corren un riesgo real de desarrollar complicaciones de salud, lo que reduce su motivación para seguir un tratamiento o adoptar medidas preventivas (Weinstein, 2018).
- Impacto del estilo de vida: La resistencia al cambio suele estar ligada a la comodidad de las rutinas establecidas. Modificar patrones de alimentación o actividad física requiere esfuerzo sostenido y planificación, lo que puede generar frustración o abandono temprano (Radtke et al., 2011).
- Desinformación y redes sociales: La difusión de información errónea puede debilitar la confianza en los tratamientos médicos, generando dudas sobre su eficacia y promoviendo alternativas sin respaldo científico (Garrett & Young, 2021).

Superar estas barreras no solo requiere acceso a información confiable, sino también el desarrollo de estrategias que faciliten la motivación y el compromiso con la salud a largo plazo.

Intervenciones efectivas para fomentar la adherencia

Lograr que los pacientes sigan correctamente sus tratamientos es un desafío en el ámbito de la salud. Para abordar este problema, se han diseñado diversas estrategias respaldadas por evidencia científica, que han demostrado ser efectivas en distintos contextos:

- Educación en salud: Explicar de manera clara y comprensible la naturaleza de la enfermedad y los beneficios del tratamiento es una de las herramientas más eficaces para mejorar la adherencia (Woolford & Horner, 2024). Cuando los pacientes comprenden por qué deben seguir un tratamiento, es más probable que lo cumplan de manera constante.
- Uso de tecnología y recordatorios digitales: Aplicaciones móviles, alertas en dispositivos electrónicos y mensajes automatizados han resultado útiles





para mejorar el seguimiento de tratamientos, especialmente en personas con enfermedades crónicas (Weinstein, 2018). Estas herramientas ayudan a reducir olvidos y refuerzan la rutina terapéutica.

- Red de apoyo social: La presencia de familiares y amigos comprometidos con el proceso de recuperación del paciente influye positivamente en la adherencia al tratamiento. El apoyo emocional y la supervisión cercana pueden hacer una gran diferencia en la continuidad del cuidado médico (Garrett & Young, 2021).
- Refuerzo positivo y establecimiento de objetivos: Fijar metas alcanzables y proporcionar reconocimiento por los avances logrados aumenta la motivación del paciente y fortalece su compromiso con el tratamiento. La retroalimentación positiva juega un papel crucial en la adherencia a largo plazo (Ratnasari, 2023).

Para que una intervención sea realmente efectiva, es fundamental adoptar un enfoque integral y personalizado, que combine educación, apoyo social y herramientas tecnológicas. La clave está en adaptar las estrategias a las necesidades individuales de cada persona, garantizando así una mayor continuidad en los tratamientos y una mejora en la calidad de vida.

2.4. Estrategias para modificar creencias erróneas en salud

Las creencias erróneas en el ámbito de la salud pueden influir negativamente en la prevención de enfermedades, la adherencia a los tratamientos y la toma de decisiones sobre el bienestar personal. Estas ideas suelen originarse a partir de desinformación, tradiciones culturales arraigadas y la influencia de los medios de comunicación (Nan et al., 2021). Para contrarrestar su impacto, se han desarrollado diversas estrategias enfocadas en la educación en salud, la regulación de la información y el uso de enfoques persuasivos basados en evidencia científica.

Uso de la psicoeducación para el cambio de creencias

La psicoeducación es una de las herramientas más efectivas para corregir mitos sobre la salud y fomentar conductas preventivas. Su propósito es proporcionar información clara y fundamentada en evidencia científica, con el fin de mejorar el conocimiento de la población y facilitar la toma de decisiones informadas (Vaida, 2022).

Algunas estrategias clave dentro de la psicoeducación incluyen:

- Adaptar la información al nivel de comprensión del público: Los mensajes deben ser accesibles y ajustados a las características de la audiencia. Por ejemplo, la alfabetización en salud ha demostrado ser un factor determinante en la mejora de la adherencia a tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas (Ratnasari, 2023).
- Desmitificación con datos verificables: Presentar información respaldada científicamente permite que las personas reconsideren creencias erróneas y tomen decisiones más acertadas (Wang et al., 2021).
- Participación de expertos en la comunicación de información: Los profesionales de la salud juegan un papel esencial en la reducción del impacto de la desinformación, ya que ofrecen explicaciones basadas en evidencia y contrastadas con el conocimiento científico actual (Radtke et al., 2011).



Modificar creencias erróneas en salud no es un proceso inmediato, sino un trabajo continuo que requiere educación, acceso a información confiable y estrategias de comunicación efectiva.

Influencia de los medios de comunicación en la formación de creencias sobre la salud

Los medios de comunicación y las redes sociales juegan un papel determinante en la difusión de información sobre salud. Si bien pueden ser herramientas valiosas para educar y sensibilizar a la población, también



representan un riesgo al convertirse en canales de desinformación, reforzando mitos y creencias erróneas que afectan la toma de decisiones en materia de salud (Nan et al., 2021).

Para reducir el impacto de la desinformación, se han implementado diversas estrategias, entre ellas:

- Verificación de contenido en redes sociales: Algunas plataformas digitales han incorporado algoritmos y etiquetas de advertencia para identificar noticias falsas y destacar contenido basado en evidencia científica (Bickert, 2019).
- Campañas de información pública: Organizaciones como la OMS han desarrollado iniciativas para desmentir mitos sobre enfermedades y tratamientos, proporcionando información clara y fundamentada en datos científicos (World Health Organization, 2022).
- Fomento del pensamiento crítico: Enseñar a las personas a evaluar la credibilidad de las fuentes y a contrastar la información con datos verificables fortalece su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud (Schwarz, 2018).

Para modificar creencias erróneas en salud, es fundamental adoptar un enfoque integral que combine educación, regulación de la información y estrategias persuasivas. La psicoeducación, junto con una mayor intervención en los medios de comunicación, ha demostrado ser una herramienta clave para combatir la desinformación y fomentar hábitos saludables respaldados por la ciencia.

Para enriquecer su conocimiento, realice las actividades que se presentan a continuación:



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Creencias en Salud y Estrategias de Modificación.



Procedimiento

1. Identificación de una creencia errónea en salud

- Elija una creencia errónea sobre la salud que haya identificado en su entorno o a través de los medios de comunicación.
- Analice cómo se ha difundido esta creencia y cuál ha sido su impacto en la toma de decisiones en salud.

2. Análisis desde los modelos de cambio de conducta

- Relacione la persistencia de esta creencia con uno de los modelos de cambio de conducta en salud (Modelo de Creencias en Salud, Teoría del Comportamiento Planificado o Modelo Transteórico del Cambio).
- Explique cómo este modelo puede ayudar a comprender por qué algunas personas mantienen esta creencia y qué factores influyen en su modificación.

3. Propuesta de estrategia para modificar la creencia

- Diseñe una estrategia fundamentada en psicoeducación y medios de comunicación para corregir la creencia errónea.
- Justifique su propuesta con base en la evidencia revisada en la unidad

Retroalimentación

¡Buen trabajo! En este ejercicio, ha profundizado en cómo las creencias influyen en las decisiones de salud y ha utilizado modelos teóricos para analizar por qué algunas persisten mientras otras pueden cambiar. Este análisis le ha permitido comprender mejor la relación entre percepción del riesgo, creencias personales e influencia social en la formación de hábitos saludables. Además, al diseñar una estrategia basada en psicoeducación y comunicación en salud, ha demostrado su capacidad para aplicar estos conocimientos en la promoción de hábitos respaldados por la ciencia.



Le animamos a seguir explorando el impacto de los factores psicosociales en la modificación de conductas y a continuar desarrollando estrategias basadas en la evidencia. Cada nuevo aprendizaje fortalece su capacidad de intervención en salud. ¡Siga avanzando con motivación y compromiso!

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 2

1. Las creencias en salud siempre están basadas en la evidencia científica.
 - Verdadero.
 - Falso.
2. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la adopción de conductas preventivas según el Modelo de Creencias en Salud?
 - a. Cantidad de información médica en internet.
 - b. Susceptibilidad y gravedad percibida de la enfermedad.
 - c. Nivel de ingresos de la persona.
3. La psicoeducación es una estrategia efectiva para modificar creencias erróneas en salud.
 - Verdadero.
 - Falso.
4. Según la Teoría del Comportamiento Planificado, ¿qué factor influye en la intención de realizar una conducta?
 - a. Solo el nivel educativo del individuo.



- b. La cantidad de información sobre la conducta disponible en Internet.
 - c. La actitud hacia la conducta, las normas subjetivas y el control percibido.
5. Los medios de comunicación siempre brindan información verificada sobre salud.
- Verdadero.
 - Falso.
6. ¿Cuál de las siguientes estrategias mejora la adherencia a tratamientos médicos?
- a. Evitar explicaciones sobre el tratamiento.
 - b. Restricción de acceso a información sobre la enfermedad.
 - c. Uso de recordatorios y tecnología.
7. En el Modelo Transteórico del Cambio, las personas atraviesan solo una etapa antes de modificar su conducta.
- Verdadero.
 - Falso.
8. ¿Qué aspecto distingue al Modelo Biopsicosocial del Modelo Biomédico?
- a. Considera factores biológicos, psicológicos y sociales en la salud.
 - b. Se enfoca exclusivamente en aspectos genéticos.
 - c. Descarta completamente la influencia de factores biológicos.
9. La percepción de invulnerabilidad ante una enfermedad puede afectar la adherencia a tratamientos.
- Verdadero.
 - Falso.



10. ¿Cuál de las siguientes estrategias se ha utilizado para combatir la desinformación en salud?

- a. Evitar la difusión de información médica en redes sociales.
- b. Permitir la difusión de cualquier información sin regulación.
- c. Implementar verificaciones de contenido en redes sociales.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 3

Unidad 3. Personalidad, psiconeuroinmunología y salud

Estimado estudiante, bienvenido a esta unidad. En esta sección, exploraremos la relación entre la personalidad, el sistema inmunitario y la salud, analizando cómo los factores psicológicos pueden influir en la predisposición y evolución de diversas enfermedades.

Se examinarán los vínculos entre la mente y el sistema inmune, destacando el impacto del estrés en la función inmunológica y su relación con enfermedades autoinmunes. Además, se revisarán los principales modelos que explican la conexión entre personalidad y salud, poniendo especial énfasis en perfiles como la personalidad tipo A y tipo C, así como en las estrategias de afrontamiento y resiliencia, las cuales favorecen la adaptación y el bienestar ante situaciones de enfermedad.

3.1. Personalidad y su impacto en la salud

La influencia de la personalidad en la salud ha sido un tema ampliamente investigado dentro de la Psicología de la Salud. Diversos estudios han evidenciado que ciertos rasgos de personalidad pueden aumentar la predisposición a desarrollar enfermedades, además de influir en la capacidad de afrontamiento y recuperación. Esta interacción se explica a través de



mecanismos psicofisiológicos que regulan la respuesta al estrés y su impacto en el sistema inmunitario. Factores como la percepción del control, la expresión emocional y las estrategias de afrontamiento juegan un papel clave en la manera en que el organismo responde ante desafíos de salud (Fusté-Escolano, 2020).

Tipos de personalidad y su relación con enfermedades crónicas

Se ha identificado que algunos estilos de personalidad están vinculados con una mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas. Inicialmente, se estudió la personalidad tipo A, caracterizada por un alto nivel de competitividad, urgencia de tiempo y hostilidad, en relación con enfermedades cardiovasculares (Suls & Rittenhouse, 1990). Investigaciones recientes han señalado que no todos los componentes de este perfil tienen el mismo impacto en la salud, sino que la hostilidad y la dificultad en la regulación emocional son los principales factores de riesgo asociados con problemas cardiovasculares (Weston et al., 2024; Contrada & Gyll, 2001).

Por otro lado, se ha identificado una asociación entre la personalidad tipo C y una mayor susceptibilidad a enfermedades oncológicas. Este perfil se distingue por la represión emocional, la supresión del estrés y una actitud de sumisión ante situaciones conflictivas. Las investigaciones han demostrado que las personas con este tipo de personalidad tienden a mantener niveles elevados de cortisol de forma sostenida, lo que puede afectar negativamente el funcionamiento del sistema inmunitario y aumentar el riesgo de desarrollar cáncer (Oblitas, 2017). La dificultad para expresar emociones negativas y un afrontamiento pasivo ante el estrés parecen estar relacionados con una menor capacidad del organismo para combatir células cancerígenas, favoreciendo la disfunción inmunológica (Amigo Vázquez, 2020).



Para profundizar la relación entre personalidad y salud, consulte el estudio ['The role of personality traits in health care utilization' \(Weston et al., 2024\)](#), donde se analiza cómo los rasgos de personalidad influyen en la salud y en la utilización de servicios médicos.



Hostilidad y afrontamiento en la salud

El patrón de comportamiento tipo A ha sido ampliamente estudiado debido a su relación con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Dentro de este perfil, la hostilidad se considera un factor clave, ya que se ha vinculado con una mayor activación del sistema nervioso simpático, lo que incrementa la secreción de catecolaminas y glucocorticoides, generando un estado de hiperactividad fisiológica (Contrada & Guyll, 2001). Diversas investigaciones han encontrado que la hostilidad está asociada con niveles elevados de presión arterial y un mayor riesgo de padecer enfermedad coronaria (Weston et al., 2024).

Desde la perspectiva de la psiconeuroinmunología, la activación sostenida del sistema neuroendocrino en personas con alta hostilidad podría comprometer la función inmunológica, aumentando la vulnerabilidad a infecciones y trastornos inflamatorios (Bower & Kuhlman, 2023). Estas respuestas fisiológicas al estrés refuerzan la importancia de desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas para minimizar su impacto en la salud. Las investigaciones han demostrado que aquellas personas que implementan estrategias de afrontamiento adaptativas, como la reevaluación cognitiva y el apoyo social, presentan una menor afectación del sistema inmunitario y cardiovascular ante el estrés (Kemeny & Schedlowski, 2021).

Afrontar de manera efectiva el estrés asociado con la hostilidad y otros rasgos de personalidad es esencial para la prevención de enfermedades. La integración de técnicas de regulación emocional y resiliencia puede ser un recurso valioso para mitigar los efectos negativos del estrés crónico en la salud física y mental. En este sentido, la investigación actual resalta la necesidad de incorporar intervenciones psicológicas que promuevan la autorregulación emocional y la flexibilidad cognitiva, especialmente en individuos con tendencia a la hostilidad o con dificultades para gestionar el estrés (Stefan et al., 2021).

Factores psicológicos protectores en la salud (optimismo, resiliencia)



A diferencia de los rasgos de personalidad asociados con un mayor riesgo de enfermedad, ciertos factores psicológicos han demostrado tener un efecto protector sobre la salud. Entre ellos, la resiliencia y el optimismo han sido ampliamente estudiados por su impacto positivo en la regulación del estrés y la respuesta inmunitaria.

La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptación ante situaciones adversas, ha sido relacionada con una mejor gestión del estrés y una respuesta inmune más eficaz. Investigaciones han señalado que las personas con alta resiliencia presentan menores niveles de inflamación sistémica y una mayor producción de células inmunocompetentes, lo que refuerza su capacidad para enfrentar enfermedades (Musich et al., 2021).

Por otro lado, el optimismo se ha identificado como un factor clave en la promoción del bienestar y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas. Se ha observado que las personas con una actitud optimista tienden a adoptar estilos de vida más saludables, como una alimentación equilibrada y la práctica regular de ejercicio, lo que tiene un impacto positivo en su salud cardiovascular e inmunológica (Musich et al., 2021). Además, el optimismo contribuye a una mejor percepción del estrés y al desarrollo de estrategias de afrontamiento más eficaces, minimizando los efectos negativos de situaciones adversas en el organismo.

Comprender cómo la personalidad influye en la salud permite diseñar estrategias de prevención e intervención que reduzcan los factores de riesgo asociados a ciertos rasgos psicológicos. Mientras que la hostilidad y la represión emocional pueden aumentar la vulnerabilidad a enfermedades, características como la resiliencia y el optimismo favorecen una mejor adaptación al estrés y un fortalecimiento del sistema inmune. Integrar este conocimiento en la práctica de la Psicología de la Salud resulta fundamental para el diseño de programas enfocados en la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades.



3.2. Psiconeuroinmunología: interacción entre mente y sistema inmune

La Psiconeuroinmunología (PNI) es un campo interdisciplinario que estudia la conexión entre el sistema nervioso, el sistema inmunitario y el sistema endocrino, analizando cómo los factores psicológicos pueden influir en la respuesta inmune y, en consecuencia, en la salud (Ader et al., 1991; Kemeny & Schedlowski, 2021). Las investigaciones han demostrado que el estrés crónico genera alteraciones en el sistema inmunitario a través de la activación sostenida del eje Hipotalámico-Hipofisario-Adrenal (HHA) y el incremento en la secreción de glucocorticoides, como el cortisol. Este proceso puede afectar tanto la inmunidad celular como la humoral, debilitando la capacidad del organismo para defenderse ante infecciones y enfermedades (Glaser & Kiecolt-Glaser, 2020).

Desde esta perspectiva, la PNI ha puesto en evidencia el papel fundamental de los factores psicosociales, como el apoyo social y las estrategias de afrontamiento, en la regulación del sistema inmune. Por ejemplo, el estrés prolongado sin estrategias adecuadas de manejo puede aumentar la producción de citoquinas proinflamatorias, contribuyendo al desarrollo de enfermedades inflamatorias y autoinmunes (Segerstrom & Miller, 2019).

Relación entre el estrés y el sistema inmune

El efecto del estrés en el sistema inmunitario varía según su duración e intensidad. A corto plazo, el organismo puede experimentar una mejora en la respuesta inmune, con un incremento en la actividad de las células natural killer (NK) y una mayor producción de anticuerpos. Este mecanismo adaptativo prepara al cuerpo para enfrentar amenazas inmediatas. Sin embargo, cuando el estrés se mantiene de manera crónica, el sistema entra en un estado de inmunosupresión. La producción excesiva de glucocorticoides, como el cortisol, inhibe la proliferación de linfocitos y reduce la capacidad del sistema inmune para responder eficazmente a patógenos, debilitando las defensas del organismo (Dhabhar, 2018).



Las investigaciones han evidenciado que el estrés prolongado puede disminuir la respuesta de anticuerpos y afectar la actividad de las células NK, lo que incrementa la susceptibilidad a infecciones virales y bacterianas (Glaser & Kiecolt-Glaser, 2020). Además, la manera en que una persona maneja el estrés juega un papel determinante en su impacto sobre la salud. Se ha encontrado que el afrontamiento emocional negativo y la percepción subjetiva del estrés pueden agravar estos efectos, favoreciendo la progresión de diversas enfermedades (Robles et al., 2022).

Impacto del estrés crónico en enfermedades autoinmunes

El estrés crónico se ha identificado como un factor determinante en el desarrollo y la progresión de diversas enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico y la esclerosis múltiple. Estas condiciones surgen cuando el sistema inmunitario, en lugar de proteger al organismo, ataca sus propios tejidos, generando inflamación y daño progresivo. Se ha encontrado que la exposición prolongada al estrés contribuye a este proceso al estimular la producción de citoquinas proinflamatorias, como la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), promoviendo un estado de inflamación crónica que agrava la enfermedad (Kemeny & Schedlowski, 2021).

Las investigaciones han demostrado que las personas con enfermedades autoinmunes sometidas a altos niveles de estrés tienden a experimentar un avance más acelerado de los síntomas y una mayor frecuencia de recaídas. Además, la ausencia de estrategias efectivas de afrontamiento y la falta de una red de apoyo social pueden intensificar la sintomatología, lo que subraya la necesidad de intervenciones que ayuden a regular el estrés y mejorar el bienestar emocional en estos pacientes (Robles et al., 2022).

Desde el enfoque de la Psiconeuroinmunología (PNI), se ha evidenciado que la relación entre la mente y el sistema inmune es bidireccional, lo que significa que no solo el sistema inmunitario afecta el estado mental, sino que los factores emocionales y psicológicos también pueden modular la respuesta inmune y la inflamación sistémica. Esta comprensión ha impulsado el



desarrollo de estrategias psicoterapéuticas y psicoeducativas, dirigidas a reducir los efectos negativos del estrés y fortalecer la salud en personas con enfermedades inmunomediadas (Segerstrom & Miller, 2019).

3.3. Factores psicológicos en enfermedades crónicas y autoinmunes

Relación entre emociones y enfermedades

Las enfermedades crónicas y autoinmunes no solo afectan el bienestar físico de quienes las padecen, sino que también tienen un impacto significativo en su salud mental. Se ha encontrado que emociones como la ansiedad, la depresión y el estrés pueden influir en la progresión de estas enfermedades, ya que favorecen un estado de inflamación persistente y alteran la respuesta inmunitaria (Robles et al., 2022).

Las investigaciones han señalado que la activación prolongada del eje Hipotalámico-Hipofisario-Adrenal (HHA), junto con un aumento en la producción de citoquinas proinflamatorias, puede agravar condiciones como la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico (Glaser & Kiecolt-Glaser, 2020). Este mecanismo de desregulación biológica demuestra que los factores psicológicos no solo influyen en la experiencia emocional del paciente, sino que también pueden impactar el curso de la enfermedad.

Desde la perspectiva de la Psiconeuroinmunología, se ha identificado que la percepción subjetiva del estrés juega un papel crucial en la función inmunológica. Las personas con enfermedades crónicas que experimentan altos niveles de estrés suelen presentar mayores recaídas y una intensificación de los síntomas (Segerstrom & Miller, 2019). Ante esto, la gestión emocional y el apoyo psicológico no solo contribuyen a mejorar el bienestar, sino que también pueden reducir el impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente.

Rol del apoyo social y el afrontamiento en la enfermedad



El apoyo social es un factor determinante en la adaptación a las enfermedades crónicas. Las investigaciones han demostrado que los pacientes que cuentan con redes de apoyo sólidas presentan menor sintomatología depresiva, mayor adherencia a los tratamientos y una mejor evolución de su enfermedad (Dobbie & Mellor, 2008). Stanton, Reverson y Tennen (2007) identificaron que los pacientes que perciben mayor apoyo emocional y social presentan una mejor adaptación a la enfermedad y una percepción más positiva de su calidad de vida.

Además de los factores emocionales, los estilos de afrontamiento desempeñan un papel clave en la regulación del estrés y en el impacto que este tiene sobre la salud. Existen estrategias adaptativas, como el afrontamiento activo y la reevaluación cognitiva, que permiten a los pacientes enfrentar con mayor eficacia los desafíos asociados a su enfermedad. En contraste, estrategias desadaptativas, como la evitación o la negación, pueden agravar los síntomas y dificultar la adaptación, generando mayores complicaciones en la evolución de la enfermedad (Lazarus & Folkman, 1984).

Impacto de los factores psicológicos en la progresión de enfermedades

Las emociones negativas no solo afectan la percepción que un paciente tiene de su enfermedad, sino que también influyen directamente en su progresión fisiológica. Investigaciones recientes han encontrado que la depresión y la ansiedad están asociadas con niveles elevados de inflamación sistémica, lo que repercute negativamente en el pronóstico de enfermedades cardiovasculares y autoinmunes (Haldane et al., 2021; Prime et al., 2020). Robles y Kiecolt-Glaser (2022) señalan que el estrés psicológico sostenido puede intensificar la respuesta inflamatoria, lo que acelera el deterioro en la salud y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas.

El impacto emocional de estas enfermedades no se limita únicamente a los pacientes. Cuidadores y familiares también pueden experimentar altos niveles de estrés y carga emocional, lo que a menudo deriva en agotamiento físico y dificultades en la dinámica familiar. Investigaciones recientes han demostrado



que los cuidadores expuestos a estrés crónico presentan una mayor activación del eje Hipotalámico-Hipofisario-Adrenal (HHA), lo que puede comprometer su propia salud y bienestar (Reguera-García et al., 2020).

Por lo tanto, el abordaje de las enfermedades crónicas y autoinmunes no debe centrarse exclusivamente en los aspectos biomédicos. Es fundamental integrar intervenciones psicológicas que promuevan el bienestar emocional tanto en los pacientes como en sus familias. La combinación de apoyo social, estrategias de afrontamiento y terapias psicológicas ha demostrado ser efectiva para reducir la carga emocional de la enfermedad y mejorar la calidad de vida a largo plazo (Stefan et al., 2021).

3.4. Resiliencia y afrontamiento en salud

Estrategias para fortalecer la resiliencia frente a enfermedades

La resiliencia es un proceso dinámico que permite a las personas enfrentar de manera positiva situaciones adversas, como el diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas. Se ha encontrado que aquellos con un mayor nivel de resiliencia son capaces de regular mejor el estrés y desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas ante los desafíos de salud (Reguera-García et al., 2020). Este mecanismo no solo implica recursos psicológicos individuales, sino también el apoyo social y estrategias que favorecen la adaptación y el bienestar a pesar de la enfermedad (Ratajska et al., 2020).

Diversos estudios han encontrado que la resiliencia está vinculada con una menor incidencia de síntomas depresivos y una mejor calidad de vida en pacientes con afecciones crónicas como la esclerosis múltiple y la artritis reumatoide (Cheng et al., 2022; Domajnko et al., 2015). Para fortalecer esta capacidad en personas con enfermedades crónicas, se han desarrollado intervenciones centradas en el apoyo psicológico, la regulación emocional y el uso de estrategias de afrontamiento que fomenten una actitud proactiva ante la enfermedad (Pouyanfard et al., 2020; Stefan et al., 2021). El desarrollo de la



resiliencia no solo mejora la capacidad de afrontar el diagnóstico, sino que también contribuye a una percepción más positiva de la propia salud, promoviendo un mayor bienestar a largo plazo.

Modelos de afrontamiento de Lazarus y Folkman

El modelo transaccional de afrontamiento del estrés, desarrollado por Lazarus y Folkman (1984), es una de las teorías más influyentes en el estudio de la resiliencia y el afrontamiento en el ámbito de la salud. Según este enfoque, la manera en que una persona percibe y evalúa una situación estresante influye directamente en su respuesta emocional y en las estrategias de afrontamiento que emplea para gestionar la situación.

Existen dos categorías principales de afrontamiento. El afrontamiento centrado en el problema se enfoca en la implementación de acciones concretas para modificar o eliminar la fuente del estrés. Este tipo de estrategia se ha asociado con una mejor adaptación en personas con enfermedades crónicas, ya que favorece la toma de decisiones activas y contribuyen a reducir la sintomatología psicológica (Wiebe & Fortenberry, 2006).

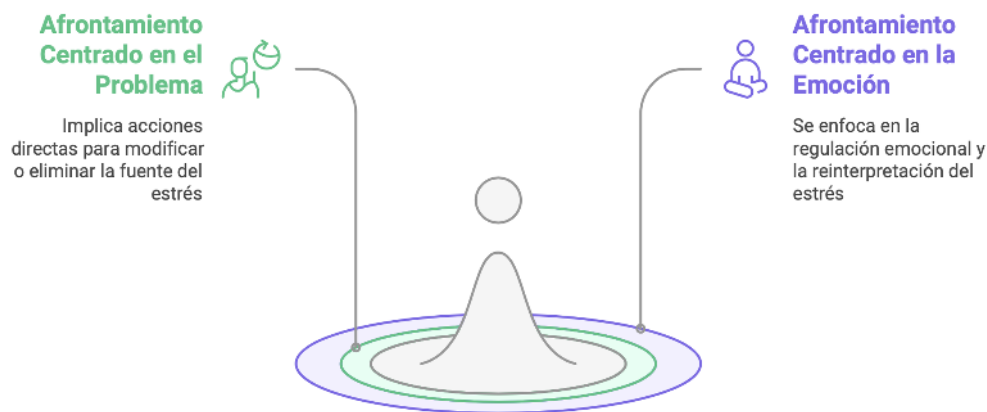
Por otro lado, el afrontamiento centrado en la emoción se orienta hacia la regulación emocional y la reinterpretación de la situación estresante. Si bien este enfoque puede ser útil en determinadas circunstancias, también puede derivar en mecanismos de evitación y negación, lo que, en algunos casos, puede dificultar la adaptación a contextos adversos (Lazarus & Folkman, 1984).

En la Figura 2 se presenta una ilustración comparativa de ambos tipos de afrontamiento, mostrando cómo cada estrategia influye en los mecanismos de regulación del estrés. Mientras que el afrontamiento centrado en el problema busca modificar activamente la situación, el afrontamiento centrado en la emoción se enfoca en ajustar la percepción y el impacto emocional del estrés.



Figura 2

Afrontamiento centrado en el problema y en la emoción según Lazarus y Folkman (1984).



Nota. Cuenca (2025), basado en Lazarus y Folkman (1984).

El estudio del afrontamiento ha sido fundamental en el desarrollo de intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental y el bienestar psicológico. Comprender qué estrategias predominan en cada persona permite diseñar enfoques personalizados que potencien su capacidad de adaptación frente a situaciones de estrés y adversidad, favoreciendo así una respuesta más efectiva ante desafíos emocionales y físicos.

Relación entre afrontamiento adaptativo y regulación del estrés en la salud física

Las investigaciones han demostrado que quienes adoptan estrategias de afrontamiento adaptativas, como la reevaluación cognitiva y la búsqueda de apoyo social, presentan una mejor regulación del estrés y una menor activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) (Kemeny & Schedlowski, 2021). Esto se traduce en niveles más bajos de inflamación sistémica y un pronóstico más favorable en enfermedades crónicas (Stefan et al., 2021).

La resiliencia y el afrontamiento no solo son herramientas clave en la promoción del bienestar, sino que también desempeñan un papel crucial en el manejo de enfermedades crónicas. La aplicación de estrategias psicológicas

basadas en estos conceptos no solo ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye a minimizar los efectos negativos del estrés en la salud física y mental, ofreciendo un enfoque más integral en el tratamiento de diversas condiciones de salud.

Es tiempo de fortalecer su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Estudio de caso sobre afrontamiento y resiliencia.

Procedimiento

Analice el siguiente caso y responda las preguntas: Caso: Martha, una mujer de 45 años diagnosticada con artritis reumatoide, enfrenta importantes desafíos emocionales como consecuencia de su enfermedad. A pesar del dolor crónico, ha intentado mantener su vida laboral y familiar, pero en el proceso ha desarrollado síntomas de ansiedad y ha comenzado a evitar actividades sociales por temor al rechazo. Ante esta situación, su médico le ha recomendado acudir a terapia psicológica para fortalecer su resiliencia y mejorar sus estrategias de afrontamiento.

Preguntas de análisis:

- ¿Cuáles son las principales dificultades de afrontamiento que enfrenta Martha?
- ¿Cómo podrían ayudarle las estrategias propuestas en el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman?
- Basándose en la lectura “Resilience Interventions in Chronic Illness Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis” (Pouyanfard et al., 2020), ¿qué intervenciones podrían aplicarse en este caso para fortalecer su resiliencia?

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.



Retroalimentación

¡Buen trabajo! En este ejercicio, ha identificado cómo las estrategias de afrontamiento y la resiliencia influyen en la adaptación a enfermedades crónicas. Analizar el caso de Martha le permitió reflexionar sobre el impacto del afrontamiento adaptativo en la calidad de vida y el bienestar emocional. Además, al aplicar el modelo de Lazarus y Folkman y explorar estrategias basadas en resiliencia, ha demostrado su capacidad para integrar conocimientos teóricos en situaciones prácticas. Le animamos a seguir profundizando en la importancia de la regulación emocional y el apoyo social en el manejo de enfermedades crónicas, ya que estos factores juegan un papel fundamental en la salud y la adaptación de los pacientes.

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 3

1. La personalidad tipo A se caracteriza únicamente por su competitividad y urgencia de tiempo, sin relación con el estrés o la salud cardiovascular.
 - Verdadero.
 - Falso.
2. ¿Cuál de los siguientes rasgos de personalidad está más asociado con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares?
 - a. Extroversión.
 - b. Hostilidad.
 - c. Apertura a la experiencia.



3. La Psiconeuroinmunología estudia la relación entre el sistema nervioso, el sistema inmunitario y el sistema endocrino.
- Verdadero.
 - Falso.
4. ¿Qué sistema se ve más afectado por el estrés crónico según la Psiconeuroinmunología?
- a. Sistema digestivo.
 - b. Sistema inmunitario.
 - c. Sistema óseo.
5. El afrontamiento centrado en la emoción busca cambiar la percepción de una situación estresante en lugar de modificar el problema.
- Verdadero.
 - Falso.
6. ¿Qué factor psicológico se ha asociado con una mejor regulación del estrés y una respuesta inmunitaria más eficaz?
- a. Neuroticismo.
 - b. Resiliencia.
 - c. Impulsividad.
7. La resiliencia solo se puede desarrollar en la infancia y no es posible fortalecerla en la adultez.
- Verdadero.
 - Falso.
8. ¿Qué estrategia es más efectiva para mejorar la resiliencia en pacientes con enfermedades crónicas?
- a. Evitar hablar sobre la enfermedad.
 - b. Participar en programas de apoyo psicológico.
 - c. Reducir la interacción social.



9. Según el modelo de Lazarus y Folkman, todas las estrategias de afrontamiento tienen el mismo impacto en la salud.

- Verdadero.
- Falso.

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la inflamación sistémica y las emociones negativas?

- a. No tienen relación entre sí.
- b. La ansiedad y la depresión prolongadas pueden aumentar la inflamación sistémica.
- c. Las emociones negativas reducen la inflamación.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 4

Unidad 4. Estrategias para la promoción de la salud

Estimado estudiante, bienvenido a esta unidad. En esta sección, exploraremos las estrategias psicológicas aplicadas en la promoción de la salud, analizando cómo los enfoques conductuales y cognitivos pueden facilitar la adopción y mantenimiento de hábitos saludables. Además, se examinará el impacto del entorno en la adquisición de conductas relacionadas con la salud, destacando la importancia de los factores sociales y ambientales en este proceso.

A lo largo de esta semana, se estudiará el papel de los factores socioambientales y comunitarios en la creación de entornos que favorezcan el bienestar. También se analizarán ejemplos de programas exitosos de promoción de la salud, identificando las estrategias más efectivas en la prevención de enfermedades crónicas. Finalmente, se abordarán las estrategias diseñadas para modificar y mantener hábitos saludables a largo



plazo. Se hará especial énfasis en el uso de la tecnología, las técnicas de refuerzo y los métodos de motivación, elementos clave para mejorar la adherencia a conductas saludables y promover cambios sostenibles en el tiempo.

4.1. Intervenciones psicológicas en promoción de la salud

La Psicología de la Salud ha demostrado que las conductas relacionadas con la salud no dependen únicamente de factores biológicos, sino que están fuertemente influenciadas por procesos psicológicos y sociales que intervienen en la adopción y mantenimiento de hábitos saludables. Las intervenciones psicológicas en este ámbito combinan estrategias conductuales y cognitivas con el propósito de reducir conductas de riesgo y fomentar estilos de vida saludables. Estas estrategias pueden implementarse en distintos entornos, como el educativo, el laboral y el comunitario, permitiendo un impacto más amplio y sostenible en el tiempo (Marks et al., 2018).

Enfoques conductuales y cognitivos en la promoción de hábitos saludables

Desde una perspectiva conductual, la promoción de la salud se apoya en principios del aprendizaje, como el refuerzo positivo, el modelado y la modificación de contingencias ambientales. Se ha comprobado que el uso de incentivos, ya sean materiales o sociales, puede mejorar la adherencia a hábitos saludables, especialmente cuando se combinan con auto-monitoreo y retroalimentación continua (Michie et al., 2013).

Por otro lado, desde el enfoque cognitivo, se trabaja en la modificación de pensamientos disfuncionales que pueden dificultar la adopción de conductas saludables. Una de las técnicas más utilizadas en este proceso es la reestructuración cognitiva, que ayuda a identificar y modificar creencias erróneas sobre la capacidad de cambio. Por ejemplo, en programas de prevención del sobrepeso, esta estrategia se ha empleado para desafiar la idea



de que una alimentación saludable es restrictiva y difícil de mantener, promoviendo en su lugar una visión más equilibrada y sostenible del cambio de hábitos (Gardner et al., 2019).

Psicoeducación para modificar conductas de riesgo

La psicoeducación es una herramienta clave en la promoción de la salud, ya que permite brindar información basada en la evidencia para ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Diversos estudios han demostrado la efectividad de los programas de psicoeducación en la reducción del consumo de tabaco, la promoción de la actividad física y la prevención de enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2 (Zhu et al., 2024).

El avance de la tecnología ha potenciado el alcance de estas intervenciones, facilitando el acceso a contenido personalizado. Las intervenciones digitales, como aplicaciones móviles y plataformas de aprendizaje en línea, han demostrado ser herramientas eficaces para mejorar la adherencia a conductas saludables mediante el uso de estrategias como la gamificación y la retroalimentación en tiempo real (Baretta et al., 2024).

Aplicación de intervenciones en contextos comunitarios, educativos y laborales

Para que las estrategias de promoción de la salud sean efectivas, es fundamental adaptarlas a los distintos contextos en los que las personas interactúan.

- **Ámbito comunitario:** La creación de entornos saludables desempeña un papel clave en la adopción de hábitos beneficiosos. La disponibilidad de espacios públicos para la actividad física y el acceso a alimentos saludables han facilitado la mejora en los estilos de vida de muchas comunidades. Programas implementados en poblaciones vulnerables han demostrado que la combinación de infraestructura adecuada y educación en salud puede aumentar significativamente la actividad física y mejorar la alimentación (Souza et al., 2021).



- **Ámbito educativo:** Las escuelas son un espacio esencial para fomentar hábitos saludables desde edades tempranas. Diversos programas escolares han sido efectivos en la reducción del consumo de alcohol y tabaco, así como en la promoción de una mejor alimentación y mayor actividad física entre los estudiantes (López-Villegas & Sánchez-Sandoval, 2024).
- **Ámbito laboral:** Muchas empresas han comenzado a implementar programas de bienestar dirigidos a sus empleados, con el objetivo de mejorar su salud y, al mismo tiempo, incrementar su productividad. Estrategias como pausas activas, programas de manejo del estrés y acceso a alimentación saludable han demostrado ser eficaces para reducir el ausentismo laboral y mejorar la satisfacción y desempeño de los trabajadores (Gardner et al., 2019).

En la Figura 3 se presentan estos ámbitos de intervención, resaltando la importancia de abordar la salud desde una perspectiva integral que contemple tanto los factores individuales como los contextuales que influyen en la adopción de hábitos saludables.

Figura 3
Estrategias de salud integral en los ámbitos comunitario, educativo y laboral.



Nota. Cuenca, G., 2025.

Las estrategias psicológicas para la promoción de la salud integran enfoques conductuales y cognitivos con el objetivo de facilitar la adopción de hábitos saludables y reducir conductas de riesgo. En este proceso, la psicoeducación desempeña un papel esencial, ya que proporciona herramientas que permiten a las personas tomar decisiones informadas y modificar sus comportamientos de manera sostenible. La aplicación de estas estrategias en distintos contextos no solo amplía su impacto, sino que también favorece su permanencia en el tiempo, promoviendo cambios duraderos en la salud y el bienestar.

4.2. Impacto del entorno en los hábitos de salud

La promoción de la salud no es un proceso exclusivamente individual, sino que está influenciada por factores ambientales, sociales y culturales que pueden facilitar o dificultar la adopción de conductas saludables. El entorno en el que una persona vive, trabaja y desarrolla su vida cotidiana influye significativamente en su acceso a recursos para la salud, en su capacidad para establecer hábitos de vida saludables y en su exposición a factores de riesgo.

Comprender cómo estos elementos influyen en la toma de decisiones y en la formación de hábitos permite diseñar estrategias más efectivas en la promoción de la salud, asegurando que las intervenciones no solo se enfoquen en cambios individuales, sino también en la creación de entornos favorables para el bienestar.

Factores socioambientales que favorecen o dificultan la adopción de hábitos saludables

El acceso a entornos adecuados desempeña un papel clave en la promoción de hábitos saludables. Se ha encontrado que las comunidades que disponen de parques, ciclovías y espacios recreativos fomentan la actividad física, mientras que la falta de estos espacios se asocia con un mayor sedentarismo y un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas (Puska & Keller, 2004).



Asimismo, la disponibilidad de alimentos saludables influye directamente en los hábitos alimenticios de la población. Investigaciones han señalado que en zonas donde predominan los llamados "desiertos alimentarios", caracterizados por una escasez de supermercados con productos frescos y saludables, el consumo de alimentos ultraprocesados es mayor, lo que incrementa las tasas de obesidad y enfermedades metabólicas (Soler Márquez & Abad Ros, 2000).

El papel de la comunidad en la promoción de la salud

Las comunidades desempeñan un rol fundamental en la promoción del bienestar, ya que pueden generar entornos que favorezcan estilos de vida más saludables. Algunas estrategias comunitarias efectivas incluyen:

- **Creación de entornos saludables:** Implementar espacios públicos adecuados, como parques y ciclovías, fomenta la actividad física y mejora la calidad de vida. Además, la reducción del tráfico en ciertas áreas ha mostrado efectos positivos en la disminución del estrés y el aumento del bienestar general (Puska & Keller, 2004).
- **Redes de apoyo social:** La existencia de grupos comunitarios ha sido clave para mejorar la adherencia a hábitos saludables. Contar con una red de apoyo fortalece la motivación y favorece el mantenimiento de conductas beneficiosas para la salud, especialmente en poblaciones vulnerables (Casañas & Lalucat, 2018).
- **Educación en salud:** La implementación de campañas educativas dentro de la comunidad ha demostrado ser una herramienta efectiva en la prevención de enfermedades crónicas. Estas iniciativas han contribuido a aumentar el conocimiento sobre hábitos saludables y a reforzar la importancia del autocuidado (Morgado et al., 2021).

Estrategias exitosas basadas en cambios ambientales y normativos



A lo largo del tiempo, se han implementado diversas estrategias para modificar el entorno y facilitar la adopción de hábitos saludables. Algunas de las intervenciones más efectivas han sido:

- **Impuestos sobre bebidas azucaradas:** En países como México y Reino Unido, la aplicación de impuestos a los refrescos ha contribuido a reducir su consumo y ha fomentado la preferencia por alternativas más saludables (Abellán & Jiménez-Gómez, 2019).
- **Regulación del marketing de alimentos ultraprocesados:** La restricción de la publicidad dirigida a niños ha tenido un impacto positivo en la disminución del consumo de productos con alto contenido de azúcar y grasas trans, promoviendo elecciones alimentarias más saludables (Abellán & Jiménez-Gómez, 2019).
- **Políticas de alimentación en escuelas:** La incorporación de menús saludables en instituciones educativas ha demostrado ser efectiva para mejorar la calidad de la alimentación infantil y reducir el riesgo de enfermedades metabólicas en la edad adulta (Fonseca et al., 2021).

El entorno juega un papel determinante en la promoción de la salud. Factores como el acceso a espacios recreativos, la disponibilidad de alimentos saludables y las condiciones socioeconómicas influyen directamente en la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables. Las comunidades pueden contribuir significativamente en la creación de entornos que favorezcan el bienestar mediante programas de apoyo social, campañas educativas y mejoras en la infraestructura urbana.

4.3. Evaluación de programas exitosos de promoción de la salud

La evaluación de programas de promoción de la salud es fundamental para comprender su impacto y determinar la efectividad de las estrategias aplicadas. Para que un programa se considere exitoso, debe generar cambios positivos en los comportamientos de salud y garantizar que estos cambios sean sostenibles y replicables en distintos contextos. En esta sección, se presentan ejemplos de campañas de salud pública que han logrado resultados



significativos, así como estrategias utilizadas en la prevención de enfermedades crónicas y los factores que influyen en la efectividad de las intervenciones en salud.

Casos de éxito en campañas de salud pública

Las campañas de salud pública han demostrado ser más efectivas cuando combinan educación, regulación y cambios en políticas. Un ejemplo destacado es el North Karelia Project en Finlandia, que logró reducir significativamente el consumo de tabaco y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares a través de intervenciones comunitarias y políticas públicas dirigidas a la prevención (Puska & Keller, 2004). De manera similar, la campaña antitabaco en Australia logró disminuir drásticamente la prevalencia del tabaquismo mediante una estrategia integral que incluyó comunicación masiva, aumento de impuestos y restricciones en la publicidad del tabaco (Schimmelpfennig et al., 2021).

En América Latina, el programa "Unidos por Niños Más Sanos" en Colombia ha tenido un impacto significativo en la alimentación y la actividad física de los estudiantes. A través de educación nutricional y estrategias de promoción de la salud, este programa ha contribuido a mejorar los hábitos de vida de niños y adolescentes, demostrando la importancia de las intervenciones en entornos escolares (Morgado et al., 2021).

Estrategias utilizadas en la prevención de enfermedades crónicas

Los programas efectivos para la prevención de enfermedades crónicas combinan distintos enfoques para generar cambios sostenibles en la población. Algunas estrategias que han mostrado resultados positivos incluyen:

- Regulaciones sobre el consumo de azúcar: La implementación de impuestos a las bebidas azucaradas en países como México y Reino Unido ha logrado disminuir su consumo, promoviendo la adopción de hábitos alimenticios más saludables (Abellán & Jiménez-Gómez, 2019).



- Intervenciones en el entorno laboral: La incorporación de programas de bienestar en los espacios de trabajo ha contribuido a reducir los niveles de estrés y aumentar la actividad física de los empleados, a través de pausas activas y el acceso a opciones alimenticias saludables (Puska & Keller, 2004).
- Uso de tecnología en salud: Aplicaciones móviles y plataformas digitales han demostrado ser herramientas eficaces para incentivar la actividad física diaria y monitorear hábitos saludables, facilitando la adherencia a largo plazo a conductas preventivas (Fonseca et al., 2021).

Factores que influyen en la efectividad de una intervención en salud

Para que un programa de promoción de la salud tenga un impacto duradero, es fundamental que cumpla con ciertos criterios clave:

- Accesibilidad y cobertura: Las intervenciones deben llegar a poblaciones vulnerables y garantizar que la información proporcionada sea clara y aplicable a distintos grupos sociales.
- Sostenibilidad en el tiempo: Más allá de los resultados inmediatos, la efectividad de un programa se mide por su capacidad de mantenerse activo y generar cambios duraderos en la comunidad.
- Estrategias basadas en evidencia: Las intervenciones deben estar respaldadas por estudios científicos y fundamentarse en modelos de cambio de conducta validados (Morgado et al., 2021).
- Participación comunitaria: La inclusión de la comunidad en el diseño y aplicación de las estrategias contribuye a aumentar su efectividad y sostenibilidad a largo plazo (Schimmelpfennig et al., 2021).

El análisis de programas exitosos de promoción de la salud permite identificar estrategias efectivas y replicarlas en diversos contextos. La combinación de campañas educativas, regulaciones gubernamentales y el uso de herramientas digitales ha demostrado ser una vía efectiva para modificar hábitos y prevenir enfermedades crónicas.





Además de promover cambios en los hábitos de vida, es crucial considerar estrategias que eviten recaídas y faciliten la permanencia de los comportamientos saludables a lo largo del tiempo.

En la siguiente sección, se presentan intervenciones diseñadas para fortalecer la adherencia y minimizar el riesgo de regresar a conductas poco saludables.

4.4. Estrategias para la modificación y mantenimiento de hábitos saludables

Mantener hábitos saludables a lo largo del tiempo es uno de los mayores desafíos en la promoción de la salud. Aunque iniciar un cambio de conducta puede ser relativamente sencillo, su sostenibilidad a largo plazo requiere estrategias que refuercen la motivación, la adherencia y la consolidación de nuevos patrones de comportamiento. En esta sección, se analizarán enfoques basados en la psicología conductual y cognitiva, así como el uso de tecnologías y refuerzos para facilitar la modificación y el mantenimiento de hábitos saludables.

Estrategias de refuerzo y motivación para mejorar la adherencia a cambios de conducta

El refuerzo positivo es una de las estrategias más efectivas para consolidar conductas saludables. Se ha demostrado que premiar la adopción de nuevos hábitos con incentivos tangibles, como beneficios económicos o acceso a servicios gratuitos, así como con incentivos intangibles, como reconocimiento social y satisfacción personal, mejora significativamente la adherencia a los cambios de conducta (Amigo Vázquez, 2020).

Algunas estrategias clave incluyen:

- Uso del refuerzo positivo: Recompensar las conductas saludables a través de refuerzos inmediatos, como la retroalimentación positiva en aplicaciones móviles o el apoyo social en grupos comunitarios, ha





demostrado ser una herramienta eficaz para fomentar la continuidad de nuevos hábitos (Abellán & Jiménez-Gómez, 2019).

- Fomento de la autoeficacia: Fortalecer la percepción de control personal sobre los hábitos de salud es crucial para el mantenimiento de cambios positivos. Para ello, se recomienda proporcionar estrategias que ayuden a superar barreras comunes, como la falta de tiempo o motivación (Gardner et al., 2019).
- Uso del compromiso público: Realizar compromisos de cambio de conducta en espacios sociales o digitales incrementa la adherencia, ya que genera un sentido de responsabilidad y un mayor apoyo por parte del entorno, lo que facilita la continuidad de los nuevos hábitos (Volodarska et al., 2023).

Uso de tecnologías y aplicaciones digitales en la promoción de la salud

Las tecnologías digitales han transformado la manera en que se promueve la salud, permitiendo el monitoreo continuo de conductas y la entrega de intervenciones personalizadas (Baretta et al., 2024). Su aplicación es fundamental tanto en la prevención como en el mantenimiento de hábitos saludables, ya que facilitan el seguimiento del progreso y proporcionan recordatorios que refuerzan la adherencia a conductas beneficiosas. A continuación, se presentan algunas herramientas que han demostrado ser eficaces:

- Aplicaciones de seguimiento de actividad física y nutrición. Herramientas como MyFitnessPal o Fitbit han mostrado resultados positivos en el monitoreo del progreso personal y en el establecimiento de metas individualizadas dentro de la promoción de la salud (Amigo Vázquez, 2020).
- Programas de mensajería motivacional. El envío de recordatorios y mensajes de apoyo ha sido utilizado con éxito para reforzar hábitos saludables y mantener la motivación en los usuarios (Amigo Vázquez, 2020).
- Plataformas de gamificación en salud. La integración de elementos de juego ha incentivado la actividad física y la alimentación saludable,

promoviendo una mayor participación y adherencia a comportamientos saludables (Fonseca et al., 2021).

Estrategias para mantener los hábitos saludables a largo plazo y evitar recaídas

Uno de los principales retos en la promoción de la salud es la prevención de recaídas, ya que muchas personas suelen volver a sus conductas anteriores tras un periodo inicial de éxito (Marlatt, 1985). Para mitigar este riesgo, se han identificado diversas estrategias eficaces, las cuales se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 4
Estrategias para prevenir recaídas y mantener hábitos saludables

Estrategia	Descripción	Ejemplo práctico
Identificación de desencadenantes de recaída	Reconoce situaciones o emociones que pueden llevar a abandonar hábitos saludables.	Una persona que dejó de fumar identifica que situaciones de estrés laboral le generan ganas de fumar.
Entrenamiento en habilidades de afrontamiento	Enseña técnicas para manejar el estrés y la presión social, reduciendo el riesgo de recaída.	Un paciente practica técnicas de respiración para evitar comer por ansiedad.
Implementación de recordatorios y autoevaluación	Uso de herramientas digitales o diarios para monitorear el progreso y reforzar la motivación.	Aplicaciones móviles que envían recordatorios sobre hábitos saludables y permiten registrar avances.
Fomento de redes de apoyo social	Participar en grupos de apoyo para mantener la motivación y reforzar el cambio de conducta.	Grupos de caminata comunitarios que fomentan la actividad física y el compromiso social.

Nota. Cuenca, G., 2025.

Como se observa en la Tabla 4, la prevención de recaídas en hábitos saludables requiere un enfoque integral. La identificación de desencadenantes ayuda a anticipar situaciones de riesgo, mientras que el entrenamiento en habilidades de afrontamiento permite manejar el estrés y la presión social.



El uso de herramientas digitales no solo facilita el seguimiento del progreso, sino que también refuerza la motivación y promueve una mayor adherencia a largo plazo. Asimismo, el apoyo social desempeña un papel clave en la consolidación de hábitos saludables, brindando un entorno que favorece la continuidad del cambio. Estas estrategias han demostrado que la prevención de recaídas no depende exclusivamente de la motivación individual, sino también del acceso a herramientas de afrontamiento eficaces y a entornos que faciliten la sostenibilidad de los nuevos hábitos.

Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Prevención de Recaídas en Hábitos Saludables.

Procedimiento

Reflexione sobre un hábito saludable que haya intentado adoptar en su vida (por ejemplo, mejorar la alimentación, realizar actividad física con regularidad o reducir el uso de pantallas antes de dormir).

- Identifique posibles desencadenantes de recaída. ¿Qué situaciones, emociones o factores han dificultado el mantenimiento de ese hábito a largo plazo?
- Analice estrategias de afrontamiento: Con base en los contenidos de esta unidad, ¿qué técnicas podrían aplicarse para prevenir una recaída y fortalecer la adherencia a la conducta saludable?
- Relacione su experiencia con las estrategias presentadas en la Tabla 4.
- Estrategias para prevenir recaídas y mantener hábitos saludables: ¿Cuál de las estrategias descritas en la tabla considera que sería más efectiva en su caso? Justifique su respuesta.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.



¡Felicitaciones por su trabajo! A través de esta actividad, ha reflexionado sobre los distintos factores que influyen en la prevención de recaídas y el mantenimiento de hábitos saludables. Identificar los elementos que dificultan la adherencia a un hábito le permitió analizar de manera crítica cómo estos aspectos pueden influir en el proceso de cambio de conducta. Además, al vincular su experiencia con las estrategias presentadas en la Tabla 4, Estrategias para prevenir recaídas y mantener hábitos saludables, ha demostrado su capacidad para aplicar conocimientos teóricos en situaciones reales. Su análisis evidencia una integración efectiva de estrategias basadas en afrontamiento y refuerzo positivo, lo que fortalece su comprensión del mantenimiento de conductas saludables a largo plazo.

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 4

1. La promoción de la salud se enfoca únicamente en cambios individuales y no considera factores ambientales.
 - Verdadero.
 - Falso.
2. ¿Cuál de las siguientes estrategias se basa en modificar creencias erróneas sobre la dificultad de mantener hábitos saludables?
 - a. Reforzamiento positivo.
 - b. Reestructuración cognitiva.
 - c. Modelado conductual.



3. Los programas de salud en el ámbito laboral pueden mejorar la productividad y reducir el ausentismo.
- Verdadero.
 - Falso.
4. ¿Cuál de las siguientes estrategias comunitarias ha demostrado ser efectiva para la promoción de la salud?
- a. Regulación del marketing de alimentos ultraprocesados.
 - b. Incentivos económicos individuales.
 - c. Promoción de dietas restrictivas sin asesoramiento profesional.
5. El refuerzo positivo es una estrategia efectiva para fortalecer la adherencia a hábitos saludables.
- Verdadero.
 - Falso.
6. Según la evidencia, ¿qué factor es clave para garantizar la sostenibilidad de un programa de promoción de la salud?
- a. Su financiamiento inicial.
 - b. La accesibilidad y adaptabilidad a la comunidad.
 - c. La rapidez con la que se implementa.
7. La reestructuración cognitiva se basa en modificar conductas sin cambiar las creencias asociadas.
- Verdadero.
 - Falso.
8. ¿Cuál es la función principal de la psicoeducación en la promoción de la salud?
- a. Informar sobre los riesgos de enfermedades sin plantear soluciones.



- b. Proporcionar herramientas basadas en la evidencia para facilitar cambios de conducta.
- c. Sustituir la intervención clínica en el tratamiento de enfermedades.

9. La falta de infraestructura en las comunidades no tiene un impacto significativo en la adopción de hábitos saludables.

- Verdadero.
- Falso.

10. ¿Cuál de las siguientes estrategias se basa en la autorregulación y el monitoreo del comportamiento para fortalecer hábitos saludables?

- a. Uso de recordatorios y autoevaluación.
- b. Exposición controlada a estímulos de riesgo.
- c. Eliminación total de reforzadores positivos.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 5

Unidad 5. Adicciones y salud

Estimado estudiante, bienvenido a esta unidad. En esta sección, se analizarán las adicciones desde una perspectiva integral, considerando su impacto tanto en la salud individual como en la salud colectiva. Las adicciones representan un desafío importante para la salud pública y la psicología de la salud, ya que están influenciadas por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

A lo largo de esta semana, se abordará la definición y clasificación de las adicciones, así como los factores de riesgo y protección, los principales modelos explicativos y las estrategias de prevención e intervención



psicológica. Se examinará la interacción entre distintos elementos que influyen en el desarrollo de las adicciones, así como la importancia de diseñar estrategias eficaces para su prevención y tratamiento en diferentes contextos.

5.1. Definición y clasificación de adicciones

La adicción es un trastorno complejo que se caracteriza por el uso compulsivo de una sustancia o la práctica repetitiva de una conducta, a pesar de las consecuencias negativas que esto pueda generar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la adicción es una enfermedad crónica y recurrente, definida por la pérdida de control sobre el consumo o el comportamiento adictivo, acompañado de una necesidad intensa de repetición para obtener placer o evitar el malestar.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR, 2022) clasifica la adicción dentro de los “trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos”, identificando criterios como el deseo intenso, el consumo persistente a pesar de los problemas asociados, la tolerancia y los síntomas de abstinencia. Este enfoque amplía la comprensión de la adicción, al considerar no solo el consumo de sustancias químicas, sino también comportamientos compulsivos que generan dependencia.

Desde una perspectiva neurobiológica, la adicción está relacionada con alteraciones en los circuitos cerebrales de recompensa y control de impulsos, en especial dentro del sistema dopaminérgico, lo que refuerza la búsqueda y mantenimiento del comportamiento adictivo (Smith, 2021). Estos cambios en el cerebro explican por qué las adicciones pueden ser difíciles de superar y por qué requieren enfoques de tratamiento multidimensionales que aborden tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales.

Clasificación de adicciones

Las adicciones pueden dividirse en dos grandes categorías, según la evidencia neurocientífica y las definiciones establecidas en la literatura científica (Grant, Potenza, & Weinstein, 2010; DSM-5-TR, 2022):



Adicciones a sustancias: Este grupo incluye el consumo de drogas legales e ilegales que generan dependencia química y psicológica. Entre las principales se encuentran:

- Alcohol: Su consumo prolongado puede derivar en dependencia y ocasionar diversos problemas de salud.
- Tabaco y nicotina: Considerado uno de los productos con mayor impacto en la salud pública, debido a su elevada tasa de adicción.
- Drogas ilícitas: Sustancias como la cocaína, heroína y metanfetaminas, que afectan el sistema nervioso central y generan un alto riesgo de dependencia.
- Psicofármacos: El uso indebido de medicamentos como benzodiacepinas y opioides puede llevar a una dependencia severa.

Adicciones comportamentales: A diferencia de las adicciones a sustancias, este tipo de adicciones no implica el consumo de un compuesto químico, pero generan dependencia psicológica y efectos adversos en la vida cotidiana. Algunas de las más estudiadas son:

- Juego patológico: Reconocido en el DSM-5 como la primera adicción conductual oficial.
- Uso excesivo de tecnología: La dependencia de videojuegos, redes sociales o internet puede afectar el funcionamiento diario.
- Compras compulsivas: Dificultad para controlar el impulso de comprar, lo que puede generar problemas financieros y emocionales.
- Trastornos de la alimentación: Algunas formas de alimentación compulsiva han sido comparadas con patrones adictivos debido a su impacto en el control de impulsos.

Las investigaciones recientes han ampliado el concepto de adicción, señalando que tanto las sustancias como los comportamientos adictivos pueden generar cambios neuroadaptativos similares en el cerebro (Lu et al., 2025). Esta clasificación permite una mejor comprensión del problema y facilita el diseño de estrategias de prevención y tratamiento más eficaces.



5.2. Factores de riesgo y protección en las adicciones

Factores de riesgo en las adicciones

Los factores de riesgo son condiciones biológicas, psicológicas y sociales que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar una adicción. Aunque estos factores no determinan de manera absoluta la aparición de una adicción, sí contribuyen significativamente a su desarrollo (García Pardo et al., 2017).

Factores biológicos

- Predisposición genética: Investigaciones han señalado que la carga hereditaria puede influir en la vulnerabilidad a desarrollar adicciones (MacKillop, 2020).
- Alteraciones neurobiológicas: Disfunciones en el sistema dopaminérgico y en los circuitos de recompensa pueden aumentar el riesgo de desarrollar un consumo compulsivo de sustancias (Smith, 2021).
- Inicio temprano del consumo: Cuanto más joven es una persona al iniciar el consumo de sustancias, mayor es la probabilidad de que desarrolle una adicción a largo plazo (Lu et al., 2025).

Factores psicológicos

- Trastornos emocionales y del estado de ánimo: La presencia de ansiedad, depresión y baja autoestima ha sido asociada con el uso de sustancias como una forma de afrontamiento emocional (Lu et al., 2025).
- Impulsividad y búsqueda de sensaciones: Las personas con dificultades en la autorregulación emocional tienen un mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas (Grant, Potenza & Weinstein, 2010).
- Estrategias de afrontamiento ineficaces: La falta de habilidades para gestionar el estrés puede aumentar la probabilidad de recurrir al consumo de sustancias o a conductas adictivas como una forma de escape (Ezeruigbo, 2023).



Factores sociales y ambientales

- Exposición al consumo en el entorno: Crecer o convivir en un ambiente donde el consumo de sustancias es común puede normalizar su uso y aumentar el riesgo de adicción (Hunt et al., 2024).
- Pobreza y falta de oportunidades: Las condiciones socioeconómicas adversas pueden incrementar la vulnerabilidad a conductas adictivas, especialmente en poblaciones con menos acceso a recursos de apoyo (Anombem et al., 2022).
- Disponibilidad y acceso a sustancias: La facilidad para obtener sustancias adictivas es un factor que influye directamente en la frecuencia y el inicio del consumo (Rosenthal & Faris, 2019).
- Falta de redes de apoyo: La ausencia de un entorno social estable y de vínculos positivos incrementa la probabilidad de desarrollar una adicción (Smith, 2021).

Factores de protección en las adicciones

Los factores de protección se refieren a las condiciones que disminuyen la probabilidad de desarrollar una adicción o facilitan el proceso de recuperación en personas en riesgo (Ezeruigbo, 2023).

Factores biológicos:

- Regulación adecuada del sistema de recompensa: Un funcionamiento óptimo del sistema dopaminérgico reduce la propensión al abuso de sustancias (Lu et al., 2025).
- Buen estado de salud física: Hábitos saludables como el ejercicio y la alimentación equilibrada pueden reducir la vulnerabilidad a la adicción (Grant, Potenza & Weinstein, 2010).

Factores psicológicos:

- Desarrollo de la resiliencia: Contar con habilidades de adaptación ante la adversidad actúa como un factor protector frente al consumo de sustancias (Smith, 2021).



- **Habilidades de afrontamiento efectivas:** Estrategias saludables para gestionar el estrés, como la meditación y la terapia cognitivo-conductual, han demostrado ser efectivas para reducir la probabilidad de recurrir a conductas adictivas (Ezeruigbo, 2023).
- **Autoestima positiva:** Una percepción saludable de la propia imagen disminuye la vulnerabilidad ante la presión social y reduce el riesgo de consumo de sustancias (MacKillop, 2020).

Factores sociales y ambientales:

- **Redes de apoyo familiar y social:** La presencia de figuras de apoyo cercanas favorece la contención emocional y reduce la probabilidad de desarrollar una adicción (Smith, 2021).
- **Educación y acceso a la información:** La participación en programas educativos y campañas de prevención ayuda a generar conciencia sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias (Rosenthal & Faris, 2019).
- **Participación en actividades recreativas y deportivas:** Contar con espacios de desarrollo personal y social disminuye la probabilidad de involucrarse en conductas adictivas, proporcionando alternativas saludables (Grant, Potenza & Weinstein, 2010).
- **Políticas de restricción y regulación:** La aplicación de normativas que limitan el acceso a sustancias adictivas ha demostrado ser una estrategia clave en la prevención del consumo (Anombem et al., 2022).

Comprender cómo interactúan los factores de riesgo y protección permite desarrollar estrategias de prevención más efectivas, integrando medidas que no solo reduzcan la exposición a riesgos, sino que también fortalezcan los recursos personales y comunitarios que promueven la resiliencia y el bienestar.



5.3. Modelos explicativos de la adicción (biológicos, psicológicos y sociales)

El estudio de las adicciones ha dado lugar al desarrollo de diversos modelos explicativos que buscan comprender los factores que influyen en el inicio, mantenimiento y recaída de las conductas adictivas. Estos modelos se agrupan en tres enfoques principales: biológico, psicológico y social. Cada uno de ellos ofrece una perspectiva complementaria que permite entender la adicción desde diferentes dimensiones (Smith, 2021; MacKillop, 2020; Lu et al., 2025).

Modelo biológico

Desde la perspectiva biológica, la adicción es el resultado de alteraciones neuroquímicas y genéticas que afectan los sistemas de recompensa del cerebro, provocando una dependencia progresiva. Este enfoque plantea que el consumo repetido de sustancias modifica la química cerebral, generando cambios en la estructura y función neuronal que refuerzan la compulsión por consumir. Asimismo, reconoce el papel de la predisposición genética en la vulnerabilidad a la adicción, señalando que algunas personas presentan una mayor susceptibilidad debido a factores hereditarios (Grant, Potenza & Weinstein, 2010).

- Sistema dopaminérgico y circuito de recompensa: La exposición a sustancias adictivas provoca una liberación de dopamina en el núcleo accumbens, reforzando la conducta de consumo y favoreciendo la dependencia (Smith, 2021).
- Predisposición genética: Investigaciones han identificado que la herencia genética influye en la vulnerabilidad a la adicción, destacando que ciertos polimorfismos genéticos pueden aumentar el riesgo de desarrollar dependencia a sustancias (MacKillop, 2020).
- Neuroadaptación y tolerancia: Con el tiempo, el cerebro experimenta cambios estructurales y funcionales que reducen la sensibilidad a la sustancia, lo que genera la necesidad de consumir dosis más altas para obtener el mismo efecto.



Modelo psicológico

Desde la perspectiva psicológica, la adicción se concibe como un comportamiento aprendido que se mantiene a través de diversos factores cognitivos y emocionales. Este enfoque destaca el papel de los procesos de aprendizaje y las estrategias de afrontamiento en la aparición y persistencia de la adicción (Rosenthal & Faris, 2019; Lu et al., 2025).

- **Condicionamiento operante:** El consumo de sustancias es reforzado por los efectos placenteros que produce de manera inmediata, lo que incrementa la probabilidad de que la conducta se repita (Lu et al., 2025).
- **Condicionamiento clásico:** Algunos estímulos ambientales pueden asociarse con el consumo de sustancias, generando respuestas condicionadas como el deseo de consumir cuando la persona se expone a estos estímulos (Ezeruigbo, 2023).
- **Factores emocionales y cognitivos:** La baja autoestima, la impulsividad y las dificultades en la regulación emocional han sido identificadas como variables psicológicas que pueden aumentar la vulnerabilidad a la adicción (Grant, Potenza & Weinstein, 2010).
- **Modelo de afrontamiento:** Se plantea que algunas personas recurren al consumo de sustancias como un mecanismo ineficaz para gestionar el estrés y la ansiedad (Rosenthal & Faris, 2019).

Modelo social

El modelo social resalta la influencia del entorno en el desarrollo y mantenimiento de la adicción, considerando tanto factores contextuales como culturales. Desde esta perspectiva, se entiende que la adicción no ocurre de manera aislada, sino dentro de un entorno social que involucra a la familia, la comunidad y las normas culturales de la sociedad (Hunt et al., 2024; Anombem et al., 2022).

- **Influencia del entorno:** La exposición frecuente a familiares o amigos consumidores aumenta la probabilidad de desarrollar una adicción (Hunt et al., 2024).



- Factores socioeconómicos: Situaciones como el desempleo, la pobreza y la falta de acceso a educación y oportunidades se han vinculado con tasas más altas de consumo problemático (Anonhem et al., 2022).
- Normas y valores culturales: En algunas sociedades, el consumo de sustancias está ampliamente aceptado o incluso normalizado, lo que puede facilitar su uso desde edades tempranas (Lu et al., 2025).
- Accesibilidad y disponibilidad: La facilidad con la que se pueden obtener sustancias psicoactivas influye directamente en la probabilidad de consumo y en el desarrollo de la dependencia (MacKillop, 2020).

Cada uno de estos modelos proporciona una perspectiva complementaria sobre la adicción, lo que evidencia la complejidad del fenómeno. Un enfoque integral que combine estrategias biológicas, psicológicas y sociales es fundamental para la prevención y el tratamiento de las adicciones. Comprender estos modelos permite desarrollar intervenciones más efectivas, ajustadas tanto a las características individuales de las personas como a sus contextos sociales.

Para facilitar la comparación entre estos modelos, en la Tabla 5 se presentan sus principales características.



Tabla 5
Comparación de los modelos explicativos de la adicción.

Modelo	Enfoque	Factores Clave	Ejemplos
Biológico	Centrado en los cambios neuroquímicos y genéticos que predisponen a la adicción.	Sistema dopaminérgico, predisposición genética, neuroadaptación y tolerancia.	Alteraciones en el cerebro que llevan a la dependencia de sustancias.
Psicológico	Explica la adicción como un comportamiento aprendido, influenciado por el refuerzo positivo y negativo.	Condicionamiento operante y clásico, factores emocionales y modelo de afrontamiento.	Uso de drogas como mecanismo para aliviar el estrés o evitar emociones negativas.
Social	Destaca la influencia del entorno, la cultura y las condiciones socioeconómicas en la adicción.	Influencia del entorno, normas culturales, accesibilidad a sustancias.	La exposición a un ambiente donde el consumo es común aumenta el riesgo de adicción.

Nota. Cuenca, G., 2025.

5.4. Estrategias de prevención e intervención psicológica

La prevención y la intervención en adicciones requieren un enfoque integral que combine estrategias basadas en la evidencia científica. La prevención se enfoca en reducir la incidencia del consumo de sustancias y conductas adictivas, mientras que la intervención psicológica busca modificar comportamientos establecidos y promover la recuperación (Amigo Vázquez, 2020; Volkow et al., 2021).

El estudio de los modelos explicativos de la adicción es clave para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención más efectivas. Comprender los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la adicción permite diseñar enfoques que no solo mitiguen sus efectos, sino que también favorezcan el proceso de recuperación. Al integrar estos modelos en el abordaje del problema, es posible desarrollar intervenciones más adaptadas a las necesidades individuales y a los distintos contextos en los que se manifiesta la adicción.



Estrategias de prevención

Las estrategias de prevención en adicciones pueden clasificarse en tres niveles (Botvin & Griffin, 2015; Amigo Vázquez, 2020):

Prevención primaria: Dirigida a evitar la aparición del problema en la población general mediante el fomento de hábitos saludables y la reducción de factores de riesgo. Algunas estrategias incluyen:

- Programas educativos en escuelas sobre los efectos de las drogas y el desarrollo de habilidades de afrontamiento (Botvin & Griffin, 2015).
- Campañas de concienciación en medios de comunicación sobre los riesgos del consumo de sustancias, con evidencia de su impacto acumulativo (Block et al., 2020).
- Promoción de actividades recreativas y deportivas como alternativas saludables al consumo (Wagenaar et al., 2018).

Prevención secundaria: Enfocada en la detección temprana y la intervención precoz en personas con riesgo de desarrollar una adicción. Este enfoque permite identificar patrones de consumo problemático en etapas iniciales y aplicar estrategias que eviten su progresión. Algunas de las intervenciones más utilizadas incluyen:

- Cribado en entornos escolares y laborales para detectar conductas de consumo que podrían derivar en una adicción (Volkow et al., 2021).
- Programas de intervención breve en atención primaria dirigidos a personas con consumo incipiente, ofreciendo orientación y estrategias de prevención (Miller et al., 2019).
- Terapias de prevención de recaídas enfocadas en evitar la evolución hacia la dependencia, incorporando técnicas de autocontrol y manejo del entorno (Marlatt & Donovan, 2017).



Prevención terciaria: Centrado en minimizar los efectos negativos de la adicción y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Las estrategias empleadas buscan reducir el impacto del consumo problemático y facilitar la reintegración social de quienes han desarrollado una dependencia. Entre las principales estrategias se encuentran:

- Tratamientos integrales con un enfoque biopsicosocial, que combinan atención médica, psicológica y social para favorecer la recuperación (Volkow et al., 2021).
- Programas de reducción de daños, como salas de consumo supervisado y estrategias de suministro controlado de sustancias, diseñadas para minimizar los riesgos asociados al consumo (Strang et al., 2022).
- Grupos de apoyo y rehabilitación, como los programas estructurados de Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA), que han demostrado ser efectivos en la recuperación y el mantenimiento de la abstinencia (Kelly et al., 2020).

La prevención terciaria desempeña un papel clave en la reducción del impacto de la adicción en la salud pública. Estas estrategias no solo benefician al individuo, sino que también disminuyen la carga en los sistemas de salud y contribuyen a reducir la incidencia de conductas de riesgo en la comunidad.

Estrategias de intervención psicológica

Las intervenciones psicológicas en el tratamiento de las adicciones han demostrado ser altamente efectivas para modificar los patrones de comportamiento asociados al consumo. Entre las más utilizadas se encuentra la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la cual ayuda a los pacientes a identificar y transformar pensamientos y conductas relacionadas con la adicción. Este enfoque se basa en la reestructuración cognitiva para cambiar creencias erróneas sobre el consumo de sustancias y fortalecer estrategias de afrontamiento más saludables. Además, incorpora técnicas como la exposición gradual a desencadenantes, el manejo de contingencias y el entrenamiento en habilidades sociales para prevenir recaídas (Kazdin, 2019).



Otra estrategia fundamental es la Entrevista Motivacional, un enfoque centrado en el paciente que busca fortalecer su motivación para el cambio. A través de un diálogo reflexivo, se exploran las ambivalencias respecto al consumo, reforzando la autoeficacia y promoviendo una toma de conciencia sobre los costos y beneficios de la conducta adictiva (Miller & Rollnick, 2019).

Por otro lado, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha demostrado ser efectiva al fomentar la aceptación de pensamientos y emociones difíciles, promoviendo acciones alineadas con los valores personales del paciente para reducir el consumo problemático. Este enfoque integra estrategias de atención plena (mindfulness) para mejorar la regulación emocional y disminuir la reactividad ante estímulos relacionados con la adicción (Hayes et al., 2018).

Los grupos de apoyo y el tratamiento comunitario también desempeñan un papel fundamental en el proceso de recuperación. Programas como Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA) proporcionan apoyo entre pares, fomentando la abstinencia y el sentido de pertenencia. Además, la terapia familiar se ha mostrado efectiva para mejorar las dinámicas familiares y reducir los factores de riesgo contextuales, favoreciendo el proceso de rehabilitación del individuo (Kelly et al., 2020)

Por último, los programas de prevención de recaídas ayudan a las personas a identificar factores de riesgo personales y ambientales, desarrollando estrategias de afrontamiento efectivas para mantener la abstinencia. Estos programas incluyen técnicas de autorregulación emocional y planificación anticipada para evitar situaciones de alto riesgo que podrían llevar a una recaída (Marlatt & Donovan, 2017).

Es tiempo de fortalecer su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Análisis de caso.

Procedimiento



Lea el siguiente caso y analice las estrategias de prevención e intervención psicológica que podrían aplicarse.

Caso: Juan es un joven de 22 años que ha comenzado a consumir alcohol de manera regular desde hace un año. Recientemente, su familia ha notado cambios en su comportamiento, como aislamiento social, bajo rendimiento académico y dificultades en la gestión emocional. A pesar de los intentos de su entorno por ayudarlo, Juan minimiza su consumo y no considera que tenga un problema. Se le ha sugerido asistir a un programa de prevención, pero se muestra poco receptivo.

Instrucciones para el análisis:

- Identifique los factores de riesgo presentes en el caso.
- Determine qué estrategias de prevención podrían haberse implementado para evitar la aparición del problema.
- Analice qué tipo de intervención psicológica sería la más adecuada en este caso y justifique su elección

Retroalimentación:

¡Buen trabajo! En esta actividad, ha analizado la importancia de la prevención y la intervención en las adicciones, identificando los factores de riesgo que pueden influir en su desarrollo y explorando estrategias para abordarlos. Este ejercicio le ha permitido reflexionar sobre cómo las intervenciones psicológicas pueden desempeñar un papel clave en la reducción del consumo y en la promoción del bienestar, tanto a nivel individual como social.

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:





Autoevaluación 5

1. ¿Cuál de los siguientes factores se considera un factor de riesgo biológico en la adicción?
 - a. Red de apoyo familiar sólida.
 - b. Predisposición genética.
 - c. Participación en actividades recreativas.
2. La terapia de prevención de recaídas tiene como objetivo principal evitar la primera exposición a sustancias.
 - Verdadero.
 - Falso.
3. Según el modelo psicológico de la adicción, ¿qué factor contribuye al mantenimiento del consumo de sustancias?
 - a. La alteración del sistema dopaminérgico.
 - b. El condicionamiento operante.
 - c. La predisposición genética.
4. Los grupos de apoyo, como Alcohólicos Anónimos, forman parte de la prevención primaria.
 - Verdadero.
 - Falso.
5. ¿Cuál de las siguientes estrategias pertenece a la prevención secundaria en adicciones?
 - a. Programas de educación sobre drogas en escuelas.
 - b. Cribado en entornos laborales para identificar consumo problemático.
 - c. Grupos de apoyo como Alcohólicos Anónimos.



6. El modelo biológico de la adicción sostiene que la vulnerabilidad a desarrollar una adicción puede ser hereditaria.
- Verdadero.
 - Falso.
7. ¿Qué intervención psicológica enfatiza la motivación del paciente para el cambio?
- a. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).
 - b. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).
 - c. Entrevista Motivacional.
8. La accesibilidad a sustancias adictivas es un factor de riesgo social en el desarrollo de una adicción.
- Verdadero.
 - Falso.
9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la prevención terciaria en adicciones?
- a. Se enfoca en evitar el primer consumo de sustancias.
 - b. Se centra en minimizar los efectos negativos en quienes ya tienen dependencia.
 - c. Se basa en campañas de concienciación pública.
10. La terapia cognitivo-conductual ayuda a modificar los patrones de pensamiento y comportamiento asociados al consumo de sustancias.
- Verdadero.
 - Falso.

[Ir al solucionario](#)





Semana 6

Unidad 6. Ansiedad y salud

Estimado estudiante, bienvenido a esta unidad. En esta sección, se explorará la relación entre la ansiedad y la salud, analizando su impacto en el bienestar físico y mental. La ansiedad no solo influye en el estado emocional, sino que también puede afectar diversos sistemas fisiológicos, aumentar la predisposición a enfermedades crónicas y alterar la calidad de vida.

A lo largo de esta unidad, se examinará cómo la ansiedad incide en los sistemas cardiovascular, digestivo y respiratorio. Además, se diferenciarán la ansiedad rasgo y la ansiedad estado, comprendiendo su papel en la vulnerabilidad a trastornos físicos y psicológicos. Finalmente, se abordarán estrategias psicológicas que favorecen la regulación emocional y el afrontamiento eficaz en distintos contextos.

6.1. Ansiedad y su impacto en la salud

La ansiedad es una respuesta emocional que se manifiesta a través de inquietud, tensión y preocupación frente a situaciones percibidas como amenazantes. Desde un enfoque clínico, el DSM-5-TR (2022) la describe como una anticipación aprensiva ante un posible peligro futuro, acompañada de síntomas físicos como activación del sistema nervioso autónomo, tensión muscular e hipervigilancia. Estos efectos pueden generar un impacto significativo en el bienestar de la persona y dificultar su funcionamiento diario (American Psychiatric Association, 2022).

Si bien la ansiedad es una respuesta natural del organismo, cuando se mantiene en niveles elevados o de manera persistente, puede afectar la calidad de vida. Diferentes estudios han evidenciado su relación con alteraciones en la salud física y mental, lo que resalta la importancia de comprender sus efectos para desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas (Bahra et al., 2023; Ishikawa & Furuyashiki, 2022).



Impacto fisiológico de la ansiedad en la salud

La ansiedad puede generar efectos significativos en distintos sistemas del organismo debido a la activación del sistema nervioso simpático y del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, lo que puede contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas (Haykin & Rolls, 2021).

Uno de los sistemas más afectados es el cardiovascular, donde el aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca incrementan el riesgo de hipertensión y enfermedades coronarias (Tolin et al., 2021). En el ámbito respiratorio, la ansiedad puede inducir episodios de hiperventilación y sensación de dificultad para respirar, lo que puede agravar condiciones como el asma (Bahra et al., 2023).

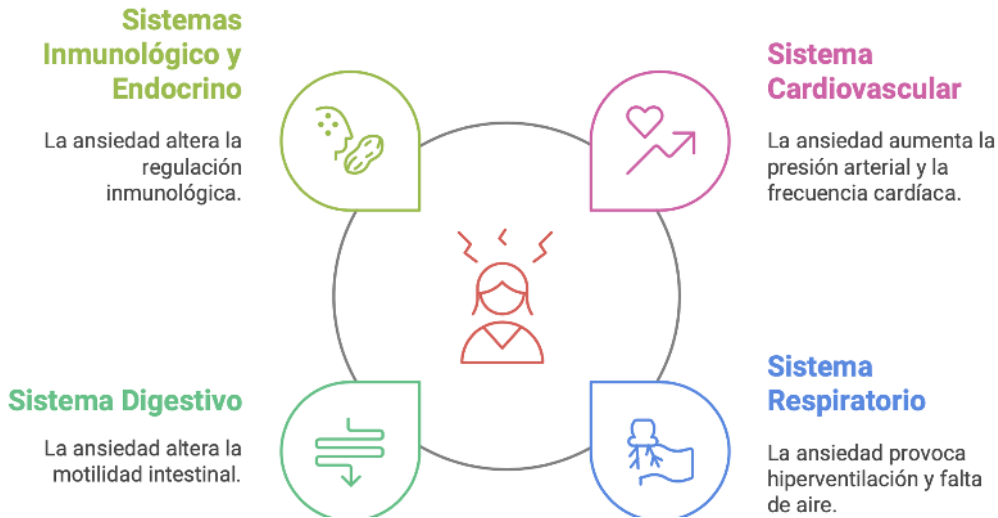
En el sistema digestivo, se han observado alteraciones en la motilidad intestinal, relacionadas con trastornos como el síndrome de intestino irritable, lo que evidencia la conexión entre la ansiedad y la salud gastrointestinal (Oblitas, 2017; Sharil et al., 2023). Además, en el sistema inmunitario y endocrino, el estrés crónico puede debilitar la respuesta inmune y aumentar la susceptibilidad a enfermedades autoinmunes debido a la sobreproducción de cortisol (Ishikawa & Furuyashiki, 2022; Ravi, Miller & Michopoulos, 2021).

En la Figura 4, se representan estos efectos fisiológicos de la ansiedad en distintos sistemas del organismo.



Figura 4

Efectos de la ansiedad en el sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo e inmunológico.



Nota. Cuenca, G., 2025.

Ansiedad adaptativa vs. ansiedad patológica

La ansiedad puede presentarse de manera adaptativa o patológica, dependiendo de su intensidad y duración. La ansiedad adaptativa cumple una función esencial al facilitar la respuesta ante estímulos del entorno, permitiendo una mejor toma de decisiones y optimizando el rendimiento en situaciones desafiantes. Se asocia con la activación controlada del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, así como con la liberación de neurotransmisores como la adrenalina y la noradrenalina, que preparan al organismo para afrontar demandas externas (Morris, 2019).

Por otro lado, la ansiedad patológica se caracteriza por una activación desregulada y persistente, aun en ausencia de una amenaza real. Su expresión excesiva puede generar respuestas somáticas crónicas, afectando el sistema cardiovascular, digestivo e inmunológico (Ravi et al., 2021). Desde un enfoque



clínico, esta distinción es fundamental para diferenciar entre una respuesta normal al estrés y los trastornos de ansiedad que requieren intervención psicológica (DSM-5-TR, 2022).

Relación entre ansiedad y enfermedades crónicas

Diversos estudios han evidenciado que la ansiedad crónica puede actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de distintas enfermedades:

- **Enfermedades cardiovasculares:** La presencia de trastornos de ansiedad ha sido asociada con una mayor incidencia de hipertensión y afecciones cardíacas, debido al aumento de la actividad simpática y la inflamación sistémica (Tolin et al., 2021).
- **Trastornos metabólicos:** Se ha observado que la ansiedad sostenida en el tiempo puede contribuir a la resistencia a la insulina y al desarrollo de diabetes tipo 2 (Akbar et al., 2022).
- **Trastornos autoinmunes:** La activación prolongada del sistema de respuesta al estrés puede afectar la función inmunológica, incrementando la susceptibilidad a enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide y el lupus (Ishikawa & Furuyashiki, 2022).



La ansiedad no debe ser considerada únicamente como un problema psicológico, sino como un factor con implicaciones directas en la salud integral. Su impacto en múltiples sistemas fisiológicos resalta la importancia de adoptar estrategias preventivas y de afrontamiento que favorezcan el bienestar general.

Desde la Psicología de la Salud, es fundamental identificar tempranamente los efectos de la ansiedad y promover intervenciones que minimicen su impacto negativo tanto en la salud física como en la mental.



6.2. Relación entre ansiedad y personalidad

La ansiedad no se experimenta de la misma manera en todas las personas. Mientras que algunas la perciben únicamente en situaciones puntuales, otras viven con una sensación constante de preocupación. Estas diferencias pueden explicarse a través de la personalidad, ya que ciertos rasgos predisponen a algunas personas a experimentar ansiedad con mayor frecuencia e intensidad.

Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado

El psicólogo Charles Spielberger (1966) identificó dos formas principales en las que la ansiedad puede manifestarse:

- **Ansiedad Estado:** Se trata de una respuesta emocional transitoria ante una situación percibida como amenazante. Este tipo de ansiedad es común antes de eventos importantes, como una entrevista de trabajo o una presentación en público.
- **Ansiedad Rasgo:** Se caracteriza por una predisposición estable a experimentar ansiedad de manera recurrente, incluso en circunstancias que no representan un peligro real. Las personas con altos niveles de Ansiedad Rasgo tienden a interpretar situaciones neutras como amenazantes y a preocuparse en exceso por eventos futuros (Dyer et al., 2022).

Ambos tipos de ansiedad están influenciados por la personalidad y el estilo de afrontamiento de cada individuo. Comprender estas diferencias es fundamental para desarrollar estrategias de regulación emocional que permitan un manejo más eficaz de la ansiedad en distintos contextos.

Factores de personalidad asociados a la ansiedad



Uno de los rasgos de personalidad más vinculados con la ansiedad es el neuroticismo. Este rasgo forma parte del modelo de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad, desarrollado por McCrae y Costa (1987), el cual clasifica la personalidad en cinco dimensiones principales:

- Neuroticismo: Propensión a experimentar emociones negativas como ansiedad, miedo o tristeza.
- Extraversión: Nivel de sociabilidad y búsqueda de estimulación en el entorno.
- Apertura a la experiencia: Disposición a aceptar nuevas ideas y a explorar la creatividad.
- Amabilidad: Tendencia a la empatía y a la cooperación en las relaciones interpersonales.
- Responsabilidad: Capacidad de organización y autodisciplina en la vida cotidiana.

Las personas con niveles elevados de neuroticismo tienden a reaccionar con mayor ansiedad ante situaciones cotidianas, perciben el entorno como más amenazante y presentan dificultades en la gestión del estrés (Saviola et al., 2020). Sin embargo, otros rasgos de personalidad también pueden influir en la predisposición a la ansiedad:

- Ansiedad interpersonal: Miedo al juicio o rechazo en interacciones sociales, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad social.
- Perfeccionismo y sensibilidad al error: Características frecuentes en personas con alta Ansiedad Rasgo, que las hacen más vulnerables al estrés y a una autocrítica excesiva.

Bases biológicas de la ansiedad y la personalidad



La ansiedad no está determinada únicamente por factores psicológicos, sino que también involucra diferencias biológicas y genéticas. Se ha identificado que ciertos patrones neurobiológicos influyen en la manifestación de la ansiedad, especialmente en personas con una predisposición elevada a experimentar esta emoción de manera intensa (Ishikawa & Furuyashiki, 2022).

- Sistema nervioso y ansiedad: Investigaciones recientes han señalado que la Ansiedad Rasgo está relacionada con diferencias en la actividad del sistema límbico, en particular en la amígdala y la corteza prefrontal, regiones clave en la regulación del miedo y el procesamiento de la ansiedad (Sep et al., 2019).
- Herencia y predisposición biológica: Cattell y Eysenck plantearon que la ansiedad tiene un componente hereditario, lo que significa que algunas personas nacen con un sistema nervioso más reactivo al estrés. Esta predisposición explicaría por qué ciertas personas muestran respuestas ansiosas desde la infancia.
- Hormonas del estrés: Estudios han evidenciado que las personas con alta Ansiedad Rasgo presentan una mayor liberación de cortisol, la hormona del estrés, lo que las hace más propensas a reaccionar con ansiedad ante situaciones que otros perciben como normales (Haykin & Rolls, 2021).

Relación entre personalidad y afrontamiento

Además de la influencia biológica, la manera en que una persona enfrenta situaciones estresantes también incide en la manifestación de la ansiedad. Existen dos tipos principales de estrategias de afrontamiento:

- Afrontamiento adaptativo: Incluye estrategias activas que buscan resolver la situación o reducir su impacto emocional, como la reestructuración cognitiva, la meditación y la búsqueda de apoyo social.
- Afrontamiento desadaptativo: Se caracteriza por respuestas que pueden intensificar la ansiedad, como la evitación de situaciones difíciles, el consumo de sustancias o la rumiación excesiva (Ravi et al., 2021).



Las personas con altos niveles de neuroticismo tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias desadaptativas, lo que refuerza sus niveles de ansiedad y dificulta su regulación emocional. En este contexto, la Psicología de la Salud desempeña un papel clave en la enseñanza de técnicas de afrontamiento más efectivas, ayudando a las personas a desarrollar habilidades para gestionar la ansiedad de manera saludable.

6.3. Ansiedad clínica: síntomas y clasificación

La ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones de peligro o estrés, desempeñando un papel clave en la adaptación y la supervivencia. Sin embargo, cuando se manifiesta de manera excesiva y prolongada, puede convertirse en un problema significativo. Diferentes estudios han evidenciado que la ansiedad impacta tanto la salud física como la mental, afectando múltiples sistemas fisiológicos y psicológicos (Haykin & Rolls, 2021; Ravi, Miller & Michopoulos, 2021).

Síntomas de la ansiedad

Los síntomas de la ansiedad pueden dividirse en tres categorías principales: fisiológicos, emocionales/cognitivos y conductuales.

- **Síntomas fisiológicos:** Como aceleración del ritmo cardíaco, palpitaciones, dificultad para respirar, tensión muscular, sudoración excesiva, náuseas y fatiga constante. Estos síntomas se deben a la activación del sistema nervioso simpático y a la liberación de hormonas del estrés como el cortisol (Ravi et al., 2021).
- **Síntomas emocionales y cognitivos:** Se caracterizan por una preocupación persistente, sensación de peligro inminente, hipervigilancia y dificultades para concentrarse. En muchos casos, las personas con ansiedad anticipan amenazas inexistentes, lo que genera un estado de alerta constante (Ishikawa & Furuyashiki, 2022).
- **Síntomas conductuales:** Incluyen la evitación de situaciones que generan ansiedad, inquietud motora, alteraciones del sueño y cambios en los hábitos alimenticios. Muchas personas con ansiedad crónica presentan



patrones de evitación como estrategia de afrontamiento, lo que puede afectar sus actividades diarias y relaciones sociales (Tolin et al., 2021).

Clasificación de la ansiedad

Los trastornos de ansiedad se presentan de diferentes formas. Según el DSM-5-TR (2022), los principales tipos de ansiedad clínica incluyen:

Tabla 6
Tipos de ansiedad clínica

Trastorno	Características principales
Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)	<ul style="list-style-type: none">◦ Preocupación excesiva y persistente sobre múltiples aspectos de la vida.◦ Síntomas como tensión muscular, fatiga, dificultad para concentrarse y alteraciones del sueño.
Trastorno de pánico	<ul style="list-style-type: none">◦ Ataques súbitos de ansiedad intensa (crisis de pánico).◦ Síntomas físicos como taquicardia, sensación de asfixia y miedo extremo.
Fobias específicas	<ul style="list-style-type: none">◦ Miedo irracional y extremo hacia un objeto o situación (ejemplo: miedo a volar, a las alturas, a los animales).◦ Provoca evitación de la situación temida, afectando la vida cotidiana.
Ansiedad social (fobia social)	<ul style="list-style-type: none">◦ Miedo intenso a la evaluación negativa en situaciones sociales.◦ Evitación de reuniones, exposiciones o hablar en público.
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	<ul style="list-style-type: none">◦ Aparece después de una experiencia traumática (accidente, violencia, desastre natural).◦ Se manifiesta con recuerdos intrusivos, hipervigilancia y evitación de situaciones relacionadas con el trauma.



Nota. Adaptado de The neuroimmune response during stress: A physiological perspective DSM-5-TR, por Haykin & Rolls, 2021, Immunity.

Impacto de la ansiedad en la vida cotidiana

La ansiedad crónica puede afectar distintas áreas de la vida, desde la salud física hasta el desempeño laboral y las relaciones interpersonales (Dyer et al., 2022; Tolin et al., 2021). En el ámbito laboral y académico, quienes experimentan ansiedad pueden tener dificultades para concentrarse y recordar información, lo que impacta directamente en su rendimiento. La preocupación constante y la fatiga mental pueden contribuir a la procrastinación y a una disminución en la productividad.

En el aspecto social, la ansiedad puede generar un fuerte temor al juicio ajeno, lo que lleva a muchas personas a evitar interacciones sociales. Esto puede traducirse en aislamiento, sensibilidad extrema a la crítica y dificultades en la comunicación, afectando tanto su bienestar emocional como sus relaciones personales (Ishikawa & Furuyashiki, 2022).

A nivel físico, la activación prolongada del sistema nervioso simpático se ha vinculado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, alteraciones en el sueño y problemas digestivos como el síndrome de intestino irritable. Además, la ansiedad sostenida en el tiempo está relacionada con niveles elevados de inflamación en el organismo, lo que puede comprometer la respuesta inmune y la salud en general (Sharil et al., 2023).

Si bien la ansiedad es una respuesta normal ante situaciones desafiantes, su persistencia y desregulación pueden afectar significativamente la calidad de vida. Identificar sus síntomas y comprender su impacto en la salud física y emocional es clave para intervenir a tiempo y promover estrategias de afrontamiento eficaces. Desde la Psicología de la Salud, se enfatiza la importancia de la detección temprana y del desarrollo de herramientas psicoeducativas que ayuden a gestionar la ansiedad antes de que se convierta en un problema incapacitante.



6.4. Estrategias psicológicas para el manejo de la ansiedad

El tratamiento de la ansiedad ha evolucionado significativamente, incorporando enfoques basados en evidencia científica que van desde la terapia cognitivo-conductual hasta estrategias de afrontamiento y promoción del bienestar. Las intervenciones psicológicas pueden contribuir a modular la respuesta ansiosa, mejorar la regulación emocional y minimizar el impacto negativo de la ansiedad en la vida cotidiana (Tolin et al., 2021). A continuación, se presentan algunas de las estrategias más utilizadas y su efectividad en el manejo de la ansiedad.

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

La terapia cognitivo-conductual es una de las intervenciones más estudiadas y efectivas en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Su enfoque se basa en la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales y patrones de comportamiento que refuerzan la ansiedad. Diversos estudios han demostrado que la TCC reduce significativamente los síntomas ansiosos en comparación con la ausencia de tratamiento o el uso exclusivo de farmacoterapia (Tolin et al., 2021; Ishikawa & Furuyashiki, 2022).

Dentro de la TCC, algunas de las técnicas más utilizadas incluyen:

- **Reestructuración cognitiva:** Consiste en la identificación y modificación de pensamientos irracionales o negativos asociados a la ansiedad.
- **Exposición gradual:** Implica el enfrentamiento progresivo a situaciones temidas con el objetivo de disminuir la respuesta ansiosa.
- **Entrenamiento en habilidades de afrontamiento:** Favorece el desarrollo de estrategias efectivas para gestionar el estrés y la ansiedad en la vida cotidiana.

Mindfulness y Técnicas de Relajación



El mindfulness ha demostrado ser una estrategia eficaz para reducir la ansiedad al promover la atención plena y la aceptación de las emociones sin reaccionar de manera automática (Haykin & Rolls, 2021). A través de su práctica, las personas pueden aprender a gestionar mejor los síntomas ansiosos y fortalecer su resiliencia emocional.

Algunas de las técnicas más utilizadas incluyen:

- Meditación de atención plena: Fomenta la capacidad de centrar la atención en el presente sin emitir juicios sobre la experiencia.
- Ejercicios de respiración diafragmática: Ayudan a reducir la activación fisiológica asociada a la ansiedad, favoreciendo un estado de relajación.
- Relajación muscular progresiva: Método desarrollado por Jacobson (1938) que busca disminuir la tensión muscular y reducir la activación del sistema nervioso simpático

Psicoeducación y Estrategias de Afrontamiento

Algunas estrategias de afrontamiento basadas en evidencia incluyen:

- Técnicas de solución de problemas: Fomentan la resolución activa de situaciones estresantes.
- Regulación emocional: Identificación y manejo de emociones intensas para evitar respuestas desadaptativas.
- Apoyo social: Construcción de redes de apoyo como factor protector ante la ansiedad (Ravi, Miller & Michopoulos, 2021).

Ejercicio Físico y Apoyo Social

El ejercicio físico ha sido identificado como un factor protector contra la ansiedad, con amplia evidencia que respalda su eficacia en la regulación del estado de ánimo y la reducción del estrés fisiológico (Cano García et al., 2024). Se ha encontrado que la práctica regular de actividad física moderada a intensa ayuda a disminuir los niveles de cortisol y favorece la neuroplasticidad, facilitando un mejor manejo del estrés y la ansiedad.



Por otro lado, el apoyo social juega un papel clave en la salud mental, ya que las relaciones interpersonales pueden reducir la percepción de amenaza y fomentar estrategias de afrontamiento más efectivas (Hylan, 2023). La pertenencia a un grupo de apoyo, ya sea familiar, social o profesional, se asocia con menores niveles de ansiedad y una mayor sensación de bienestar.

Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Análisis de caso.

Procedimiento

Lea el siguiente caso: Mariana es una estudiante universitaria que ha experimentado altos niveles de ansiedad en las últimas semanas debido a la presión académica y a la preocupación por su futuro profesional. Presenta síntomas como insomnio, tensión muscular, dificultad para concentrarse y evitación de interacciones sociales. Además, tiende a anticipar los peores escenarios en sus evaluaciones y a experimentar pensamientos negativos recurrentes sobre su desempeño.

Responda a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los síntomas de ansiedad que presenta Mariana? Clasifíquelos en fisiológicos, emocionales y conductuales.
- Según lo aprendido sobre la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), ¿qué técnicas podrían ayudar a Mariana a manejar su ansiedad?
- ¿Cómo podría el mindfulness contribuir a la regulación emocional de Mariana?

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación:



¡Buen trabajo! A través de esta actividad, ha analizado un caso práctico aplicando los conceptos clave sobre la ansiedad y su manejo. La identificación de síntomas y la selección de estrategias efectivas fortalecen su comprensión sobre la importancia de la intervención psicológica en la regulación emocional. Estas herramientas no solo contribuyen a la reducción de la ansiedad, sino que también promueven el bienestar y la calidad de vida.

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 6

1. La ansiedad puede afectar diversos sistemas fisiológicos, incluyendo el sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo e inmunológico.
 - Verdadero.
 - Falso.
2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la Ansiedad Rasgo?
 - a. Es una respuesta temporal ante una situación amenazante.
 - b. Es una predisposición estable a experimentar ansiedad con frecuencia.
 - c. Se manifiesta únicamente en personas con trastornos de ansiedad diagnosticados.
3. La ansiedad prolongada puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares debido a la activación continua del sistema nervioso simpático.
 - Verdadero.
 - Falso.



4. Según el modelo de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad, ¿qué rasgo está más asociado con la predisposición a la ansiedad?
- Neuroticismo.
 - Apertura a la experiencia.
 - Responsabilidad.
5. La Ansiedad Estado se refiere a una reacción emocional transitoria ante una situación percibida como amenazante.
- Verdadero.
 - Falso.
6. ¿Cuál de los siguientes trastornos de ansiedad se caracteriza por la presencia de ataques de pánico inesperados y recurrentes?
- Trastorno de ansiedad generalizada.
 - Trastorno de pánico.
 - Fobia social.
7. La activación prolongada del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal puede aumentar la vulnerabilidad a enfermedades autoinmunes.
- Verdadero.
 - Falso.
8. ¿Cuál de las siguientes estrategias psicológicas es más efectiva para el manejo de la ansiedad?
- Reestructuración cognitiva.
 - Evitación de situaciones estresantes.
 - Uso de distractores sin abordar el problema.
9. El mindfulness y las técnicas de relajación han demostrado ser ineficaces en la reducción de la ansiedad.
- Verdadero.
 - Falso.



10. ¿Qué técnica dentro de la terapia cognitivo-conductual implica la exposición gradual a situaciones temidas para reducir la respuesta ansiosa?

- a. Exposición gradual.
- b. Regulación emocional.
- c. Meditación de atención plena.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 7

Unidad 7. Estrés y salud

Estimado estudiante, bienvenido a esta nueva unidad. En esta semana abordaremos un tema fundamental en la Psicología de la Salud: el estrés. Este fenómeno, presente en la vida cotidiana, puede ser tanto un mecanismo de adaptación como un factor de riesgo para la salud física y mental.

A lo largo de esta unidad, se explorarán las principales definiciones y modelos del estrés, su impacto en el bienestar, los factores que pueden moderar sus efectos y las estrategias de afrontamiento más efectivas. Reflexione: ¿cómo responde ante situaciones estresantes?, ¿dispone de herramientas adecuadas para gestionarlo? A través de este aprendizaje, podrá adquirir recursos que le permitan afrontar el estrés de manera saludable y favorecer su bienestar en distintos ámbitos de la vida.

¡Comencemos!



7.1. Definición y modelos del estrés

El estrés es una respuesta natural del organismo ante situaciones que requieren una adaptación. Se define como un proceso psicobiológico que ocurre cuando una persona percibe que las demandas del entorno superan sus recursos para afrontarlas (Lazarus & Folkman, 1984). Desde una perspectiva fisiológica, el estrés activa el sistema nervioso autónomo y el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, lo que provoca la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina. Si bien esta respuesta es beneficiosa en situaciones de corto plazo, su activación prolongada puede generar consecuencias negativas en la salud física y mental.

A lo largo del tiempo, se han desarrollado diferentes modelos teóricos para comprender el estrés. Entre los más relevantes se encuentran:

Modelo del Síndrome General de Adaptación (SGA) – Selye (1956)

Este modelo describe el estrés como un proceso biológico que atraviesa tres fases:

1. Reacción de alarma: El organismo percibe una amenaza e inicia mecanismos de defensa para responder al estímulo estresante.
2. Fase de resistencia: Si la exposición al estresor continúa, el cuerpo intenta adaptarse, manteniendo un estado de activación sostenida.
3. Fase de agotamiento: La prolongación del estrés sin una adecuada recuperación agota los recursos del organismo, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades.

Modelo transaccional del estrés – Lazarus y Folkman (1984)

Plantea que el estrés no depende solo del evento en sí, sino de cómo la persona lo evalúa. Se basa en dos valoraciones:

- Primaria: la persona determina si la situación representa una amenaza o un desafío.
- Secundaria: analiza si cuenta con los recursos necesarios para afrontarla.



Modelo de la carga alostática – McEwen (1998)

Este modelo plantea que la exposición prolongada al estrés genera un desgaste en los sistemas biológicos, fenómeno conocido como carga alostática. Investigaciones recientes han evidenciado que esta sobrecarga puede afectar el funcionamiento del sistema inmunitario y acelerar el proceso de envejecimiento celular, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas (Peters et al., 2023).

Modelo de los sucesos vitales – Holmes y Rahe (1967)

Desde esta perspectiva, se considera que la acumulación de eventos estresantes influye en la aparición de enfermedades. Para evaluar este impacto, los autores desarrollaron la Escala de Reajuste Social, una herramienta que asigna un puntaje a diversas situaciones de vida en función de su nivel de estrés, permitiendo analizar su relación con el bienestar y la salud.

A continuación, se presenta una tabla comparativa que resume las principales características de estos modelos, facilitando su análisis y diferenciación



Tabla 7
Comparación de Modelos del Estrés

Modelo	Enfoque	Fases/ Procesos	Aspecto Clave	Aplicación
Síndrome General de Adaptación (SGA) – Selye (1956)	Biológico	Alarma, Resistencia, Agotamiento	Respuesta fisiológica universal al estrés.	Explica el impacto del estrés crónico en la salud.
Modelo Transaccional – Lazarus y Folkman (1984)	Cognitivo	Valoración (primaria y secundaria), Afrontamiento	El estrés depende de la percepción y recursos del individuo.	Base para intervenciones en afrontamiento y manejo del estrés.
Carga Alostática – McEwen (1998)	Neurobiológico	Acumulación de desgaste fisiológico	Explica cómo el estrés prolongado afecta la salud celular y hormonal.	Aplicado en estudios sobre envejecimiento y enfermedades crónicas.
Sucesos Vitales – Holmes y Rahe (1967)	Epidemiológico	Escala de Reajuste Social	Acumulación de eventos estresantes = mayor vulnerabilidad a enfermedades.	Predicción de riesgo en estudios epidemiológicos.

Nota. Cuenca, G., 2025.

Estos modelos permiten comprender cómo el estrés influye en la salud y facilitan el diseño de estrategias para su manejo. Su aplicación en la Psicología de la Salud es fundamental para promover el bienestar y prevenir enfermedades asociadas a esta variable.

7.2. Estrés y su relación con la salud física y mental

El estrés es un factor clave en la salud, ya que impacta tanto el bienestar físico como el equilibrio psicológico. Investigaciones han demostrado que el estrés crónico está vinculado a una mayor incidencia de enfermedades



cardiovasculares, disfunciones inmunológicas, trastornos metabólicos y afecciones de salud mental como la ansiedad y la depresión (Oblitas, 2017). Si bien el cuerpo humano está preparado para afrontar situaciones de estrés en momentos específicos, cuando la activación fisiológica se mantiene de forma constante, puede generar un deterioro en múltiples sistemas del organismo (Amigo Vázquez, 2020).

Impacto del estrés en la salud física

El estrés activa una serie de respuestas fisiológicas que son reguladas por el sistema nervioso y el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal. Si bien el estrés agudo puede ser beneficioso en situaciones de emergencia, su activación constante genera efectos adversos en distintos sistemas del organismo, comprometiendo la salud a largo plazo.

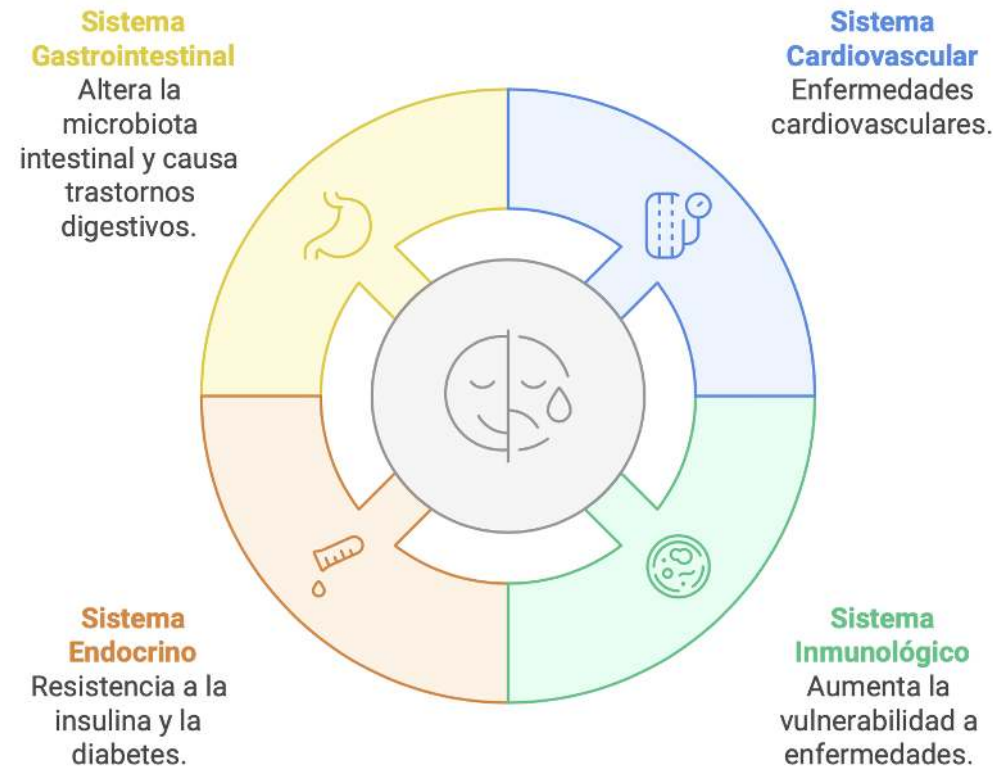
En el ámbito cardiovascular, el estrés crónico está asociado con un incremento en la inflamación y la disfunción endotelial, lo que eleva el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas e hipertensión (Varas-Julca, Palacios-Serna & Santana-Mora, 2024). A nivel inmunológico, se ha demostrado que una exposición prolongada al estrés reduce la producción de células T, debilitando la respuesta inmune y aumentando la vulnerabilidad ante infecciones y enfermedades autoinmunes (Oblitas, 2017). En el sistema endocrino y metabólico, las alteraciones en la producción de cortisol pueden favorecer la resistencia a la insulina, incrementando así la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 (Amigo Vázquez, 2020). Finalmente, en el sistema gastrointestinal, el estrés prolongado puede afectar la microbiota intestinal y desencadenar trastornos como el síndrome del intestino irritable, lo que evidencia su impacto en la salud digestiva (Bedoya-Cardona & Vásquez-Caballero, 2019).

En la Figura 5, se ilustran estos efectos fisiológicos del estrés crónico sobre la salud.



Figura 5

Efectos del estrés crónico en el sistema cardiovascular, inmunológico, endocrino y gastrointestinal.



Nota. Cuenca, G., 2025.

Impacto del estrés en la salud mental

El estrés no solo influye en la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico. Diversos estudios han demostrado que la exposición prolongada al estrés puede generar alteraciones neurobiológicas que contribuyen al desarrollo de trastornos psicológicos (Oblitas, 2017). Entre los principales efectos del estrés en la salud mental se encuentran:

- **Ansiedad y depresión:** La activación prolongada del estrés puede generar una desregulación en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina,

lo que favorece la aparición de trastornos depresivos y ansiosos (Mariño & Vargas, 2023).

- **Trastornos del sueño:** Existe una relación directa entre el estrés crónico y los problemas de insomnio. Investigaciones han demostrado que la alteración de los ciclos circadianos afecta la calidad y cantidad del sueño, lo que repercute negativamente en el rendimiento cognitivo y la regulación emocional (Amigo Vázquez, 2020).
- **Deterioro cognitivo:** Estudios recientes han señalado que el estrés crónico puede acelerar el deterioro de funciones como la memoria, la concentración y la toma de decisiones. Se ha encontrado que los niveles elevados de cortisol inducidos por el estrés prolongado afectan la plasticidad neuronal en el hipocampo, lo que podría aumentar el riesgo de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer (Bedoya-Cardona & Vásquez-Caballero, 2019).

Interacción entre la salud física y mental en el estrés

El estrés no afecta la salud física y mental de manera independiente, sino que genera una interacción bidireccional entre ambos aspectos. Un estrés prolongado puede derivar en enfermedades físicas que, a su vez, impactan el estado emocional del individuo (Oblitas, 2017). De igual manera, los trastornos psicológicos asociados al estrés pueden aumentar la vulnerabilidad a enfermedades físicas al influir en hábitos de vida como la alimentación, el ejercicio y el descanso, afectando el equilibrio general del organismo (Varas-Julca et al., 2024).



Estos efectos destacan la importancia de estrategias de afrontamiento efectivas y programas de prevención en Psicología de la Salud, dirigidos a reducir el impacto del estrés en la población.

En la siguiente sección, se explorarán los moderadores de la experiencia del estrés y su papel en la protección de la salud.



7.3. Moderadores de la experiencia del estrés

El estrés no afecta a todas las personas de la misma manera. Existen diversos factores moderadores que pueden atenuar o intensificar la respuesta al estrés, influyendo en su impacto sobre la salud física y mental. Estos moderadores incluyen tanto variables individuales (como la personalidad y la resiliencia) como factores externos (como el apoyo social y el contexto socioambiental) (Oblitas, 2017).

Factores individuales moderadores del estrés

Existen diversos factores internos que influyen en la manera en que una persona responde al estrés. Entre los principales se encuentran:

- **Personalidad y estilos de afrontamiento:** Se ha identificado que las personas con una personalidad resistente al estrés (hardiness) y un locus de control interno tienen una mayor capacidad para afrontar situaciones difíciles sin experimentar efectos negativos en su salud (Oblitas, 2017).
- **Resiliencia:** La capacidad de recuperarse de eventos adversos desempeña un papel clave en la respuesta al estrés. Individuos con alta resiliencia suelen reinterpretar los eventos estresantes como desafíos en lugar de amenazas, lo que reduce su impacto en el bienestar (Varas-Julca, Palacios-Serna & Santana-Mora, 2024).
- **Regulación emocional:** La habilidad para gestionar las emociones influye en la forma en que se experimenta el estrés. Un estudio reciente encontró que estrategias como la reevaluación cognitiva pueden disminuir la intensidad del estrés, mientras que la supresión emocional tiende a incrementar la activación fisiológica relacionada con esta respuesta (Mariño & Vargas, 2023).

Factores externos moderadores del estrés



Además de las características individuales, existen factores ambientales y sociales que pueden modular la percepción del estrés y su impacto en la salud:

- **Apoyo social:** Diversas investigaciones han demostrado que contar con una red de apoyo (familia, amigos o compañeros de trabajo) reduce significativamente la percepción del estrés y sus efectos negativos en la salud mental y física (Amigo Vázquez, 2020).
- **Condiciones laborales y socioeconómicas:** Ambientes laborales con alta demanda y bajo control sobre las tareas están asociados con mayores niveles de estrés crónico, mientras que entornos laborales con autonomía y flexibilidad pueden actuar como un amortiguador del estrés (Bedoya-Cardona & Vázquez-Caballero, 2019).
- **Estilo de vida y hábitos saludables:** La práctica regular de ejercicio, el sueño adecuado y una alimentación equilibrada ayudan a reducir la carga alostática, protegiendo al organismo de los efectos perjudiciales del estrés (Amigo Vázquez, 2020).

Interacción entre los moderadores y la respuesta al estrés

Los factores mencionados no actúan de manera aislada, sino que interactúan entre sí. Por ejemplo, una persona con alta resiliencia, pero sin apoyo social puede experimentar mayores dificultades para afrontar el estrés en comparación con alguien que cuenta con un entorno social de apoyo. De igual manera, estrategias de afrontamiento inadecuadas pueden anular los efectos protectores de otros moderadores (Oblitas, 2017).

El estudio de los moderadores del estrés es clave para el desarrollo de intervenciones preventivas en Psicología de la Salud. Identificar qué factores amortiguan el impacto del estrés permite diseñar estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades relacionadas con el estrés. En la siguiente sección, se abordarán las estrategias de afrontamiento y regulación emocional, herramientas fundamentales para gestionar el estrés de manera efectiva y mejorar el bienestar psicológico



7.4. Estrategias de afrontamiento y regulación emocional

El afrontamiento del estrés es un proceso dinámico en el que las personas utilizan diferentes estrategias para manejar situaciones percibidas como amenazantes o desbordantes. Estas estrategias pueden ser adaptativas o desadaptativas, dependiendo de su efectividad para reducir el impacto del estrés en la salud física y mental (Oblitas, 2017).

Estrategias de afrontamiento del estrés

Las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en dos categorías principales:

- **Afrontamiento centrado en el problema:** Se enfoca en modificar la situación estresante o en cambiar la relación con ella. Incluye estrategias como la planificación, la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones asertivas. Investigaciones recientes han demostrado que este tipo de afrontamiento está asociado con una menor activación fisiológica del estrés y una mejor adaptación ante situaciones de alta demanda emocional (Amigo Vázquez, 2020).
- **Afrontamiento centrado en la emoción:** Se orienta a gestionar las respuestas emocionales ante el estrés. Incluye técnicas como la reevaluación cognitiva, la aceptación y la búsqueda de apoyo emocional. Estudios recientes han encontrado que la regulación emocional basada en la reevaluación positiva es un predictor de mayor bienestar psicológico y menor incidencia de ansiedad y depresión (Mariño & Vargas, 2023).

Técnicas de regulación emocional en el manejo del estrés

La regulación emocional desempeña un papel fundamental en la gestión del estrés. Entre las técnicas más efectivas se encuentran:

- **Mindfulness y meditación:** La práctica de la atención plena ha demostrado ser eficaz para reducir la activación del sistema nervioso simpático y mejorar la regulación emocional en personas con altos niveles de estrés (Varas-Julca, Palacios-Serna & Santana-Mora, 2024).



- Ejercicio físico y respiración diafragmática: La actividad física regular y las técnicas de respiración profunda contribuyen a la disminución de los niveles de cortisol, promoviendo un estado de relajación y reduciendo la ansiedad asociada al estrés (Amigo Vázquez, 2020).
- Escritura expresiva y reestructuración cognitiva: Investigaciones recientes han evidenciado que la escritura sobre eventos estresantes puede ayudar a reorganizar la experiencia emocional y reducir la sintomatología del estrés postraumático (Bedoya-Cardona & Vásquez-Caballero, 2019).

Factores que influyen en la efectividad del afrontamiento

La eficacia de estas estrategias varía en función de diversos factores, entre ellos:

- Grado de control sobre la situación: Las estrategias centradas en el problema suelen ser más efectivas cuando la situación es modificable, mientras que en circunstancias incontrolables, las estrategias de regulación emocional pueden resultar más beneficiosas (Oblitas, 2017).
- Apoyo social: La existencia de redes de apoyo influye en la selección de estrategias y en la percepción del estrés, ayudando a mitigar sus efectos negativos en la salud (Amigo Vázquez, 2020).
- Personalidad y estilos de afrontamiento previos: Las personas con alta resiliencia tienden a utilizar estrategias más adaptativas y a recuperarse con mayor facilidad ante eventos estresantes (Varas-Julca et al., 2024).

Las estrategias de afrontamiento y regulación emocional son esenciales para mitigar los efectos adversos del estrés y mejorar la calidad de vida. En la siguiente unidad, se realizará un repaso de los conocimientos adquiridos hasta este punto, permitiendo consolidar la comprensión de los modelos de salud, el estrés y sus mecanismos, así como las estrategias para afrontarlo. Además, se aplicarán estos conceptos en casos prácticos y se llevará a cabo la evaluación del primer bimestre.

Para enriquecer su conocimiento, realice las actividades que se presentan a continuación:





Actividades de aprendizaje recomendadas



Actividad 1. Análisis de caso.

Procedimiento

Lea atentamente el siguiente caso y reflexione sobre la mejor manera de abordarlo utilizando los conceptos aprendidos.

María es una profesional de la salud de 38 años que trabaja en un hospital de alta demanda. En los últimos meses, ha experimentado fatiga constante, insomnio y dificultades para concentrarse en sus tareas. A pesar de que disfruta su trabajo, siente que la carga laboral y la presión por cumplir con tiempos ajustados la han afectado emocional y físicamente. Últimamente, ha notado que se irrita con facilidad y que ha descuidado su alimentación y actividad física. Sin embargo, cuenta con el apoyo de sus compañeros de trabajo y ha considerado inscribirse en un programa de mindfulness para manejar su estrés.

Reflexione y responda:

- ¿Qué síntomas de estrés experimenta María? Clasifíquelos en físicos, emocionales y conductuales.
- ¿Qué factores moderadores pueden influir en la manera en que María afronta su estrés?
- Según el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman, ¿qué tipo de estrategia está considerando María y cómo podría beneficiarla?

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación: ¡Muy bien! A través de esta actividad, ha analizado un caso práctico aplicando los conceptos clave sobre el estrés y su manejo. La identificación de síntomas y el reconocimiento de factores moderadores fortalecen su comprensión sobre la importancia del

afrontamiento psicológico. Estas herramientas no solo contribuyen a la reducción del estrés, sino que también promueven el bienestar y la calidad de vida.

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 7

1. El estrés crónico puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas e inmunológicas.
 - Verdadero.
 - Falso.
2. ¿Cuál de los siguientes modelos explica el estrés como una interacción entre la persona y su evaluación de la situación?
 - a. Modelo del Síndrome General de Adaptación.
 - b. Modelo de los Sucesos Vitales.
 - c. Modelo Transaccional del Estrés.
3. La carga alostática se refiere a la capacidad del organismo para adaptarse positivamente a situaciones de estrés.
 - Verdadero.
 - Falso.
4. ¿Cuál de los siguientes no es un factor moderador del estrés?
 - a. La resiliencia.
 - b. La personalidad tipo A.
 - c. El apoyo social.



5. El afrontamiento centrado en el problema se enfoca en modificar la situación estresante o la relación con ella.
- Verdadero.
 - Falso.
6. Según Lazarus y Folkman, una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción se enfoca en:
- a. Modificar la situación que genera estrés.
 - b. Manejar las respuestas emocionales ante el estrés.
 - c. Eliminar por completo la fuente del estrés.
7. El apoyo social es un factor clave que puede moderar la experiencia del estrés y reducir su impacto en la salud.
- Verdadero.
 - Falso.
8. ¿Cuál de las siguientes estrategias es más efectiva para regular las emociones en situaciones de estrés crónico?
- a. Supresión emocional.
 - b. Reevaluación cognitiva.
 - c. Evitación del problema.
9. El mindfulness ha demostrado ser una técnica eficaz para reducir la activación fisiológica del estrés.
- Verdadero.
 - Falso.
10. ¿Cuál de los siguientes factores está más relacionado con un afrontamiento adaptativo del estrés?
- a. Evitación del problema.
 - b. Apoyo social.
 - c. Supresión emocional.





Semana 8

Unidad 8. Repaso y evaluación del primer bimestre

8.1. Integración de conocimientos del primer bimestre

Durante el primer bimestre, ha explorado conceptos clave en Psicología de la Salud, desde sus fundamentos teóricos hasta el impacto del estrés en la salud física y mental. En esta sección, aplicará los conocimientos adquiridos en el primer bimestre a través del análisis de casos clínicos y situaciones prácticas. Este ejercicio le permitirá identificar el impacto del estrés en la salud, reconocer factores moderadores y proponer estrategias de afrontamiento y regulación emocional.

A continuación, encontrará tres casos clínicos que presentan situaciones relacionadas con los temas estudiados. Se sugiere reflexionar sobre cada uno de ellos y responder las preguntas planteadas.

Caso 1: Estrés laboral y salud física

Carlos es un ingeniero de 45 años que trabaja en un ambiente altamente competitivo. En los últimos meses, ha experimentado insomnio, dolores musculares y una sensación constante de fatiga. Aunque disfruta su trabajo, la presión por cumplir con plazos ajustados le ha generado ansiedad. En sus tiempos libres, ha reducido su actividad física y ha aumentado el consumo de cafeína.

Preguntas de análisis:

- ¿Cuáles son los principales síntomas físicos y emocionales que presenta Carlos?



- ¿Qué factores moderadores podrían influir en su experiencia de estrés?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento y regulación emocional podrían ser más efectivas en este caso?

Aplicación del conocimiento: Este caso permite analizar la relación entre el estrés laboral y sus efectos en la salud física y mental, aplicando los modelos de afrontamiento y la importancia del apoyo social y los hábitos saludables en la regulación del estrés.

Caso 2: Impacto del estrés en enfermedades crónicas

Ana, de 52 años, ha sido diagnosticada con hipertensión arterial. A pesar de seguir su tratamiento médico, ha notado un aumento en su presión arterial durante períodos de alto estrés en su trabajo. Además, tiene dificultades para conciliar el sueño y ha experimentado episodios de irritabilidad. Ana reconoce que tiende a evitar hablar de sus preocupaciones y prefiere distraerse viendo televisión en lugar de buscar apoyo social.

Preguntas de análisis:

- ¿Cómo se relaciona el estrés con el agravamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento podría implementar Ana para mejorar su salud emocional y física?
- ¿Cómo podría influir el apoyo social en su bienestar?

Aplicación del conocimiento: Este caso permite reflexionar sobre la interacción entre el estrés y las enfermedades crónicas, considerando la carga alostática y el impacto del afrontamiento pasivo en la salud.

Caso 3: Afrontamiento del estrés en un estudiante universitario

Luis, de 21 años, es estudiante de psicología y ha comenzado a sentir una gran presión académica. Últimamente, ha presentado ansiedad antes de los exámenes, dificultad para concentrarse y cambios en sus hábitos de sueño.



Aunque ha intentado estudiar más, siente que su rendimiento no mejora y ha comenzado a experimentar dolores de cabeza frecuentes. No ha buscado ayuda ni ha compartido su preocupación con sus amigos o familiares.

Preguntas de análisis:

- ¿Qué efectos del estrés académico presenta Luis?
- ¿Cómo influye la falta de estrategias de afrontamiento efectivas en su bienestar?
- ¿Qué recomendaciones podría seguir para mejorar su manejo del estrés académico?

Aplicación del conocimiento: Este caso permite analizar el impacto del estrés académico y la importancia de estrategias como la planificación, el apoyo social y la regulación emocional en la salud mental y el rendimiento académico.

Procedimiento:

- Lea los casos clínicos presentados. Identifique los síntomas, factores moderadores y estrategias de afrontamiento en cada caso.
Responda las preguntas de análisis. Reflexione sobre las posibles intervenciones y justifique sus respuestas con base en los modelos estudiados.
Si lo desea, elabore una tabla comparativa con los casos, destacando similitudes y diferencias en la manifestación del estrés y las estrategias de afrontamiento aplicables.





¡Buen trabajo! A través de estas actividades, ha aplicado los conceptos clave sobre el estrés y sus estrategias de afrontamiento en casos clínicos reales. La identificación de síntomas, factores moderadores y estrategias efectivas fortalece su comprensión sobre la importancia de la intervención psicológica en la regulación emocional. Estos ejercicios le permitirán desarrollar habilidades para el análisis de casos en su futura práctica profesional. ¡Siga adelante!





Segundo bimestre

Resultados de aprendizaje 1 y 2:

- Comprende los conceptos básicos de la Psicología de la salud, alcances y objetivos.
- Identifica las diversas variables que interactúan en la salud mental.

Para alcanzar estos resultados, usted explorará los conceptos fundamentales de la Psicología de la salud, comprendiendo su relación con la promoción y prevención de la salud mental. A través de la integración de diversos enfoques teóricos y prácticos, aprenderá a identificar cómo las variables psicológicas, sociales y culturales influyen en el bienestar general de las personas. Se hará un repaso de los principales modelos y teorías, para luego aplicar estos conocimientos en la evaluación y el análisis de casos reales, lo que permitirá una comprensión más profunda de la psicología en contextos cotidianos.

Asimismo, profundizará en cómo los factores del ciclo vital afectan la salud mental, y cómo las intervenciones en diversos momentos de la vida pueden prevenir o mitigar problemas psicológicos. A lo largo de este proceso, se analizarán las aplicaciones de la psicología en la mejora del bienestar y la calidad de vida, favoreciendo un enfoque integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales del individuo.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.





Semana 9

Estimado estudiante, bienvenido a esta asignatura, donde desarrollará habilidades fundamentales para comprender la Psicología de la Salud y analizar las múltiples variables que influyen en la salud mental. A lo largo del curso, adquirirá herramientas clave para promover el bienestar y prevenir enfermedades, fortaleciendo su conocimiento en este campo. Explorar estos temas le permitirá adoptar una visión integral de la salud, entendiendo cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan entre sí. A partir de este enfoque, podrá identificar estrategias de intervención efectivas en distintos contextos. Para facilitar su aprendizaje, hemos organizado los contenidos de manera progresiva, complementados con recursos didácticos diseñados para apoyar su estudio autónomo.

Esta guía ha sido elaborada con información actualizada y respaldada por fuentes confiables. Además, incluye ilustraciones, esquemas y recursos educativos interactivos que le ayudarán a asimilar los conceptos de manera clara y dinámica. También encontrará actividades recomendadas que le invitarán a reflexionar, analizar y aplicar lo aprendido en situaciones prácticas. Aproveche al máximo estos materiales y estrategias para enriquecer su aprendizaje. ¡Le animamos a seguir adelante con entusiasmo y compromiso! ¡Siga adelante con entusiasmo y compromiso!

Unidad 9. Intervención psicológica en enfermedades crónicas y terminales

9.1. Calidad de vida y enfermedad crónica

La calidad de vida en personas con enfermedades crónicas es un aspecto fundamental en la Psicología de la Salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la percepción individual de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes (WHOQOL Group, 1995). En el caso de los pacientes con enfermedades crónicas, esta



percepción se ve afectada por el impacto de los síntomas, la adaptación emocional a la enfermedad, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Factores que influyen en la calidad de vida en enfermedades crónicas

Diversos estudios han señalado varios factores clave que influyen en la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas. Entre los más destacados están los factores físicos, como el dolor y la fatiga, que afectan la capacidad del paciente para mantener su independencia (Gandy et al., 2023). En el ámbito psicológico, la ansiedad y la depresión juegan un papel importante en la percepción del bienestar y en la adherencia a los tratamientos médicos (Siu et al., 2022).

Los factores sociales son igualmente determinantes, ya que el apoyo de la familia y la comunidad facilita la resiliencia y la adaptación a la enfermedad (Herbst et al., 2025). Por último, los factores ambientales, como la disponibilidad de atención médica y la estabilidad económica, pueden tanto facilitar como dificultar la capacidad de la persona para gestionar su enfermedad (Biliunaite et al., 2021).

En la Figura 6, se ilustran estos cuatro factores y su impacto en la calidad de vida del paciente.



Figura 6

Factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en la calidad de vida en enfermedades crónicas.



Nota. Cuenca, G., 2025.

Estrategias psicológicas para mejorar la calidad de vida

Para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, es crucial implementar estrategias psicológicas y sociales que favorezcan tanto su bienestar emocional como su adaptación a la enfermedad. Algunas de las estrategias más efectivas incluyen:

- **Psicoeducación:** Ayuda a los pacientes a comprender su enfermedad y a adoptar enfoques más adaptativos para su manejo, lo que reduce la incertidumbre y refuerza su capacidad de afrontar el proceso de la enfermedad (Biliunaite et al., 2021).
- **Terapia narrativa:** Permite reconstruir el sentido de la vida dentro de la nueva realidad impuesta por la enfermedad, promoviendo la aceptación y el bienestar emocional (Park, 2023).
- **Mindfulness y reducción del estrés:** Estas prácticas han demostrado ser efectivas para regular las emociones y mejorar el afrontamiento, ayudando a reducir la ansiedad y a mejorar la calidad del sueño (Gandy et al., 2023).

- Grupos de apoyo: Facilitan la interacción con personas que enfrentan experiencias similares, brindando contención emocional y estrategias compartidas de afrontamiento. Los pacientes que participan en estos grupos suelen experimentar una mayor sensación de bienestar y una disminución de la angustia psicológica (Herbst et al., 2025).

La calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas depende de la interacción entre factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Desde la Psicología de la Salud, es fundamental implementar estrategias que no solo aborden la enfermedad, sino que también fortalezcan el bienestar emocional y la adaptación del paciente. Comprender estos factores permite diseñar intervenciones más efectivas, favoreciendo un enfoque integral que optimice la calidad de vida y promueva una mejor respuesta ante los desafíos de la enfermedad.

9.2. Respuestas emocionales ante enfermedades crónicas

El diagnóstico y la convivencia con una enfermedad crónica pueden generar diversas respuestas emocionales que afectan la calidad de vida del paciente. La incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad, los síntomas persistentes y las limitaciones en la vida diaria pueden causar estrés, ansiedad y depresión. Estas respuestas emocionales no solo impactan el bienestar psicológico, sino que también pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la capacidad del paciente para afrontar su condición de manera adaptativa (Fernández Fernández, 2025).

Principales respuestas emocionales en enfermedades crónicas

Diversos estudios han identificado las emociones predominantes en los pacientes con enfermedades crónicas, siendo las siguientes las más comunes:

- Ansiedad: Se manifiesta como una preocupación constante sobre el progreso de la enfermedad, su impacto en la vida cotidiana y la eficacia del



- tratamiento. Los pacientes pueden experimentar insomnio, inquietud, tensión muscular y dificultades para concentrarse (Siu et al., 2022).
- **Depresión:** La sensación de pérdida de control sobre la salud y las limitaciones físicas impuestas por la enfermedad a menudo genera desmotivación, tristeza persistente y falta de interés por las actividades que antes resultaban placenteras. Esta condición afecta tanto la adherencia al tratamiento como la relación del paciente con su entorno (Chew et al., 2023).
 - **Estrés crónico:** La preocupación constante por la salud y las exigencias de la enfermedad pueden generar niveles elevados de estrés, lo cual debilita el sistema inmunológico y aumenta el riesgo de complicaciones tanto físicas como emocionales (Gandy et al., 2023).
 - **Afrontamiento evitativo:** Algunos pacientes pueden negar la gravedad de su condición o evitar enfrentarla, lo que puede reducir la adherencia al tratamiento y agravar la situación de salud (Herbst et al., 2025).

Estrategias para manejar las respuestas emocionales

Desde la Psicología de la Salud, se han desarrollado diversas estrategias para ayudar a los pacientes a regular sus emociones y afrontar su enfermedad de manera más adaptativa:

- **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):** Permite a los pacientes aceptar su realidad sin resignación, enfocándose en acciones alineadas con sus valores y en la mejora de su bienestar psicológico (Park, 2023).
- **Reestructuración cognitiva:** Técnica utilizada en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para modificar pensamientos disfuncionales y fomentar una interpretación más realista y adaptativa de la enfermedad (Herbst et al., 2025).
- **Psicoeducación sobre la enfermedad:** Brindar información clara y accesible al paciente le permite comprender mejor su condición y reducir la incertidumbre, lo que disminuye la ansiedad y fortalece su capacidad de afrontamiento (Biliunaite et al., 2021).



- Grupos de apoyo: La interacción con personas que atraviesan experiencias similares proporciona un espacio de contención emocional y favorece la construcción de redes de apoyo (Gandy et al., 2023).
- Mindfulness y técnicas de relajación: Estas prácticas han demostrado ser eficaces en la reducción de los niveles de ansiedad y estrés, promoviendo una mayor regulación emocional y bienestar psicológico (Chew et al., 2023).

Las respuestas emocionales ante una enfermedad crónica varían según la personalidad del paciente, su red de apoyo y el contexto en el que se desarrolla su enfermedad. Sin embargo, contar con estrategias de afrontamiento efectivas puede mejorar su calidad de vida y facilitar su adaptación a los desafíos que enfrenta. Por ello, es fundamental que los pacientes con enfermedades crónicas desarrollen estrategias de adaptación psicológica y social que les permitan afrontar su condición de manera más efectiva, aspecto que se abordará en el siguiente apartado.

9.3. Estrategias de adaptación psicológica y social

La adaptación a una enfermedad crónica es un proceso complejo que requiere ajustes a nivel emocional, cognitivo y social. La forma en que un paciente afronta su enfermedad influye directamente en su calidad de vida y bienestar psicológico. La Psicología de la Salud ha identificado diversas estrategias de afrontamiento que pueden facilitar la adaptación a la enfermedad, reduciendo el impacto emocional y promoviendo una mejor adherencia al tratamiento.

Factores que favorecen la adaptación

Diversos estudios han señalado que ciertos factores psicológicos y sociales pueden influir en la capacidad del paciente para adaptarse a su enfermedad crónica. Entre los más relevantes se encuentran:

- Resiliencia: Se refiere a la capacidad de una persona para recuperarse de la adversidad y desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento. Los





pacientes con mayor resiliencia tienden a mantener una mejor percepción de su calidad de vida a pesar de la enfermedad (Chew et al., 2023).

- **Autoeficacia:** Hace referencia a la confianza del paciente en su capacidad para manejar los desafíos asociados con su enfermedad. Una mayor autoeficacia se ha relacionado con una mejor adherencia al tratamiento y una menor percepción de malestar psicológico (Biliunaite et al., 2021).
- **Apoyo social:** Contar con una red de apoyo emocional y práctico por parte de la familia, amigos o profesionales de la salud puede mejorar significativamente la adaptación a la enfermedad, reduciendo el estrés y promoviendo el bienestar emocional (Herbst et al., 2025).
- **Flexibilidad cognitiva:** La capacidad de modificar pensamientos y creencias frente a la enfermedad permite a los pacientes ajustar sus expectativas y desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas (Gandy et al., 2023).

Estrategias psicológicas para mejorar la adaptación

Para mejorar la adaptación de los pacientes con enfermedades crónicas, es útil diferenciar los tipos de afrontamiento que pueden influir en su bienestar, mismos que se describen en la siguiente tabla.

Tabla 8

Tipos de afrontamiento en pacientes con enfermedades crónicas

Tipo de afrontamiento	Descripción	Ejemplo
Afrontamiento centrado en la emoción	Se enfoca en regular la respuesta emocional ante la enfermedad.	Prácticas de mindfulness para reducir la ansiedad.
Afrontamiento centrado en el problema	Busca modificar la situación que causa estrés.	Aprender sobre la enfermedad para mejorar el manejo de síntomas.
Afrontamiento evitativo	El paciente minimiza o ignora la enfermedad.	Evitar citas médicas o no seguir indicaciones.

Nota. Cuenca, G., 2025.

Como se observa en la Tabla 8, los pacientes pueden utilizar diferentes estrategias para afrontar una enfermedad crónica. Mientras que el afrontamiento centrado en la emoción y en el problema pueden facilitar la adaptación, el afrontamiento evitativo tiende a generar dificultades en la adherencia al tratamiento y en el bienestar general. Comprender estos estilos permite diseñar intervenciones más efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Además, las siguientes estrategias han demostrado ser efectivas para fortalecer la adaptación:

- **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):** Ha demostrado ser eficaz en la modificación de pensamientos negativos y en la promoción de estrategias de afrontamiento activas, lo que ayuda a reducir el impacto emocional de la enfermedad (Siu et al., 2022).
- **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):** Enfatiza la importancia de aceptar la enfermedad y centrar la energía en acciones que permitan al paciente vivir de acuerdo con sus valores personales, promoviendo una mejor adaptación psicológica (Park, 2023).
- **Intervenciones basadas en la psicoeducación:** Brindar información clara y estructurada sobre la enfermedad permite que el paciente tenga un mayor control sobre su condición, reduciendo la incertidumbre y el estrés asociado (Biliunaite et al., 2021).
- **Grupos de apoyo y redes comunitarias:** La interacción con otras personas que comparten experiencias similares puede ser un recurso valioso para fortalecer la motivación, mejorar la percepción de apoyo social y reducir el aislamiento emocional (Gandy et al., 2023).

La adaptación psicológica a una enfermedad crónica no es un proceso lineal, sino que depende de múltiples factores, incluyendo las experiencias previas del paciente, su contexto social y las herramientas de afrontamiento que tenga a su disposición. Además de la adaptación psicológica, es fundamental considerar las intervenciones dirigidas a pacientes en etapas avanzadas de enfermedad, así como a sus cuidadores, para garantizar un apoyo integral en el proceso de atención en salud.



9.4. Intervenciones para pacientes y cuidadores en enfermedades terminales

Antes de abordar las intervenciones psicológicas, es fundamental comprender el impacto que las enfermedades terminales tienen tanto en los pacientes como en sus cuidadores. La siguiente tabla resume los principales efectos:

Tabla 9
Impacto de las enfermedades terminales en pacientes y cuidadores

Aspecto	Impacto en el paciente terminal	Impacto en el cuidador
Calidad de vida	Pérdida de independencia, limitaciones físicas y aislamiento social.	Sobrecarga física y emocional, renuncia a actividades personales.
Dolor y malestar	Síntomas persistentes que afectan el bienestar general.	Estrés y angustia por no poder aliviar el sufrimiento del paciente.
Estrés emocional	Ansiedad, miedo a la muerte y depresión.	Síndrome del cuidador quemado, agotamiento mental y físico.
Relaciones sociales	Dificultad para mantener interacciones familiares y sociales.	Aislamiento social y tensión en la dinámica familiar.

Nota. Cuenca, G., 2025.

Como se observa en la Tabla 9, las enfermedades terminales afectan profundamente tanto a los pacientes como a sus cuidadores. Mientras que los pacientes enfrentan la progresiva pérdida de autonomía y el deterioro físico, los cuidadores experimentan una sobrecarga emocional y física que puede impactar su bienestar. Estas dificultades hacen imprescindible la implementación de intervenciones psicológicas que aborden las necesidades de ambos grupos.

Intervenciones psicológicas para pacientes en enfermedades terminales



Las intervenciones dirigidas a pacientes terminales tienen como objetivo mejorar su bienestar emocional y calidad de vida, ayudándolos a afrontar el proceso de la enfermedad con mayor aceptación y serenidad. Algunas estrategias efectivas incluyen:

- Terapia basada en la dignidad: Permite reflexionar sobre el significado de la vida y fortalecer la identidad personal, ayudando a reducir el sufrimiento emocional (Chew et al., 2023).
- Acompañamiento emocional: Facilita la expresión de emociones, permitiendo al paciente procesar sus miedos y preocupaciones sobre el final de la vida (Park, 2023).
- Mindfulness y reducción del estrés: Técnicas que promueven la focalización en el presente, reduciendo la ansiedad y el miedo a la muerte (Gandy et al., 2023).
- Psicoterapia de apoyo: Proporciona un espacio seguro para el paciente donde puede compartir su experiencia emocional y recibir contención (Herbst et al., 2025).

Intervenciones psicológicas para cuidadores de pacientes terminales

El rol de cuidador puede ser una fuente significativa de estrés emocional y agotamiento. Las intervenciones psicológicas buscan reducir esta carga y mejorar su bienestar emocional. Algunas estrategias recomendadas incluyen:

- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Ha demostrado ser efectiva en la reducción del estrés y la sobrecarga emocional, ayudando a los cuidadores a desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas (Siu et al., 2022).
- Programas de autocuidado y regulación emocional: Técnicas como la meditación, el mindfulness y la reestructuración cognitiva han mostrado beneficios en la reducción del estrés y la mejora del bienestar del cuidador (Biliunaite et al., 2021).
- Apoyo psicosocial y grupos de apoyo: Espacios donde los cuidadores pueden compartir experiencias, recibir contención emocional y aprender estrategias para manejar mejor su rol (Herbst et al., 2025).



- **Psicoeducación para cuidadores:** Programas que brindan información sobre la enfermedad, el manejo de síntomas y el autocuidado, ayudando a reducir la sobrecarga emocional y a mejorar la relación con el paciente (Chew et al., 2023).

Intervenciones integradas en cuidados paliativos

Los cuidados paliativos adoptan un enfoque interdisciplinario que abarca la atención médica, psicológica, social y espiritual, con el fin de mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores. Entre las estrategias más efectivas se encuentran:

- **Acompañamiento emocional y espiritual:** Permite a los pacientes encontrar significado y paz en su proceso de final de vida, brindando apoyo psicológico y existencial (Park, 2023).
- **Atención domiciliaria y teleasistencia:** Programas de apoyo psicológico a distancia que mejoran el acceso a servicios de salud mental para pacientes y cuidadores que no pueden acudir a consultas presenciales (Biliunaite et al., 2021).
- **Intervenciones tecnológicas:** Plataformas digitales y aplicaciones diseñadas para brindar apoyo emocional y educación a pacientes y cuidadores en cuidados paliativos, facilitando el acceso a recursos y orientación profesional (Gandy et al., 2023).

Las intervenciones psicológicas para pacientes terminales y sus cuidadores son esenciales para mejorar su bienestar y calidad de vida. Mientras que los pacientes enfrentan desafíos emocionales significativos, los cuidadores también experimentan una carga emocional y física considerable. La combinación de estrategias como la terapia basada en la dignidad, la TCC para cuidadores y las intervenciones paliativas integradas permite ofrecer un acompañamiento más completo, aliviando el sufrimiento emocional y promoviendo una mejor calidad de vida en el proceso de final de vida.

Para enriquecer su conocimiento, realice las actividades que se presentan a continuación:





Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Análisis de un caso práctico.

Procedimiento

En esta actividad, se analizará un caso práctico relacionado con el afrontamiento psicológico en pacientes con enfermedades crónicas o terminales. El objetivo es aplicar los conocimientos adquiridos sobre estrategias de afrontamiento, impacto emocional y apoyo psicológico a pacientes y cuidadores.

Desarrollo de la actividad:

Lea el siguiente caso: Raquel es una mujer de 55 años diagnosticada con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa progresiva. En los últimos meses, ha experimentado una mayor dificultad para moverse y comunicarse, lo que ha afectado su independencia y bienestar emocional. A pesar del apoyo de su familia, Raquel se siente frustrada y teme convertirse en una carga para sus seres queridos. Su esposo, Alejandro, ha asumido el rol de cuidador principal, pero cada vez se siente más agotado y preocupado por el futuro. Ambos han recibido información sobre estrategias psicológicas para mejorar su calidad de vida, pero aún enfrentan desafíos en su proceso de adaptación.

Responda las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipo de estrategias de afrontamiento está utilizando Mariana?, ¿cuáles podrían ser más efectivas para mejorar su bienestar emocional?
- ¿Cómo puede Alejandro, como cuidador, manejar el estrés y la sobrecarga emocional?
- ¿Qué tipo de intervención psicológica recomendaría para Mariana y su familia?

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.



Retroalimentación:

¡Muy bien! A través de esta actividad, ha aplicado los conceptos clave sobre el afrontamiento en enfermedades crónicas y terminales. La identificación de estrategias psicológicas y el análisis del impacto emocional en pacientes y cuidadores fortalecen su comprensión sobre la importancia del apoyo psicológico en estos casos. Este ejercicio le permitirá desarrollar habilidades de análisis y toma de decisiones en su futura práctica profesional. ¡Siga adelante!

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 8

1. ¿Cuál de los siguientes factores psicológicos influye en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas?
 - a. El acceso a la atención médica.
 - b. La resiliencia y la autoeficacia.
 - c. La disponibilidad de recursos económicos.
2. La ansiedad y la depresión son respuestas emocionales comunes en pacientes con enfermedades crónicas.
 - Verdadero.
 - Falso.
3. ¿Qué tipo de afrontamiento se considera más efectivo en pacientes con enfermedades crónicas?
 - a. Centrarse en la resolución de problemas y buscar apoyo.
 - b. Negar la enfermedad y evitar hablar del tema.
 - c. Postergar las consultas médicas y automedicarse.



4. El afrontamiento evitativo favorece la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.
- Verdadero.
 - Falso.
5. ¿Cuál de las siguientes estrategias se considera efectiva para mejorar la adaptación emocional en enfermedades crónicas?
- a. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).
 - b. Aislamiento social para reducir la preocupación.
 - c. Desconocer la enfermedad para evitar el impacto emocional.
6. El apoyo social es un factor clave en la adaptación de pacientes con enfermedades crónicas.
- Verdadero.
 - Falso.
7. ¿Cuál de las siguientes estrategias es más efectiva para reducir el estrés en cuidadores de pacientes terminales?
- a. Ignorar la carga emocional para enfocarse solo en el paciente.
 - b. Participar en programas de autocuidado y regulación emocional.
 - c. Evitar buscar apoyo profesional para no depender de otros.
8. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha demostrado ser ineficaz en pacientes con enfermedades terminales.
- Verdadero.
 - Falso.
9. ¿Qué intervención psicológica ha demostrado ser efectiva para reducir la ansiedad en pacientes terminales?
- a. Mindfulness y reducción del estrés.
 - b. Reprimir las emociones y evitar hablar sobre la enfermedad.
 - c. Evitar el contacto con familiares para reducir la carga emocional.



10. La psicoeducación para cuidadores mejora la relación con el paciente y reduce la sobrecarga emocional.

- Verdadero.
- Falso.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 10

Unidad 10. Aplicaciones del bienestar y la calidad de vida

Estimado estudiante, en esta semana exploraremos el impacto de los programas de bienestar y su aplicación en la Psicología de la Salud. Analizaremos estrategias efectivas para promover la salud mental y física, así como la importancia de evaluar su impacto en diferentes poblaciones. Comprenderá cómo las intervenciones en salud pueden mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas. Se recomienda reflexionar sobre la aplicabilidad de estos programas en diversos contextos y su potencial para fomentar el bienestar individual y comunitario.

10.1. Enfoques teóricos del bienestar y la calidad de vida



El bienestar y la calidad de vida son fundamentales en la Psicología de la Salud, permitiendo comprender los factores que influyen en el desarrollo humano y la percepción de satisfacción vital. Existen diversas perspectivas teóricas que explican estos conceptos.



Diferenciación entre bienestar subjetivo y calidad de vida objetiva

- Bienestar subjetivo: Evaluación personal de la vida, influida por satisfacción vital, afecto positivo y ausencia de emociones negativas (Diener, 1984). Se relaciona con resiliencia, autoestima y propósito vital (Deci & Ryan, 2000).
- Calidad de vida objetiva: Condiciones externas medibles como salud física, estabilidad económica y acceso a servicios (Schalock & Verdugo, 2002).

Ambos enfoques no son excluyentes, sino complementarios. Mientras que el bienestar subjetivo es un reflejo interno de la satisfacción con la vida, la calidad de vida objetiva proporciona las condiciones necesarias para que una persona experimente ese bienestar (Kern et al., 2014).

Principales modelos teóricos del bienestar

A lo largo de la historia, se han propuesto diversos modelos para explicar el bienestar y su impacto en la calidad de vida. Entre los enfoques más representativos se encuentran:

Modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff (1989):

Este modelo plantea que el bienestar es un proceso dinámico de desarrollo y crecimiento personal. Según este enfoque, el bienestar no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se construye a partir de seis dimensiones esenciales.

En la Figura 7 se representa gráficamente este modelo, donde se aprecian las dimensiones del bienestar psicológico interconectadas. Este enfoque resalta la importancia del equilibrio entre la autoaceptación, la autonomía, las relaciones positivas, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito en la vida.



Figura 7

Dimensiones del Modelo de Bienestar Psicológico de Ryff (1989)



Nota. Cuenca, G., 2025.

El Modelo de Bienestar Psicológico ha sido ampliamente utilizado en estudios sobre salud mental, envejecimiento y resiliencia, evidenciando su aplicabilidad en diversos contextos de la psicología. En la actualidad, esta perspectiva es de gran importancia en el ámbito de la Psicología de la Salud, ya que permite comprender cómo el bienestar subjetivo influye en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud mental.

Modelo PERMA de Martin Seligman (2011):

Seligman, en su enfoque de la Psicología Positiva, introduce el modelo PERMA, que identifica cinco componentes esenciales para el bienestar.

Figura 8

Claves del Modelo PERMA para un Bienestar Integral (Seligman, 2011)



Nota. Cuenca (2025).

Como se puede observar en la Figura 8, el Modelo PERMA enfatiza la importancia del compromiso con actividades significativas y el establecimiento de metas personales. Su aplicación ha sido clave en la promoción del bienestar en contextos educativos, laborales y de salud mental.

Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (2000):

Este modelo sostiene que el bienestar surge cuando se satisfacen tres necesidades psicológicas fundamentales:

- Autonomía – Capacidad de tomar decisiones propias y sentirse en control de la vida.
- Competencia – Sentirse capaz de alcanzar objetivos y dominar habilidades.
- Relaciones con los demás – Establecer vínculos de apoyo y conexión emocional.

Este modelo ha sido aplicado en diversos contextos, como la motivación en el aprendizaje, la salud mental y el bienestar en el entorno laboral.

Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo (2002):

Este modelo establece que el bienestar es el resultado de una interacción entre factores objetivos y subjetivos. Sus dimensiones clave incluyen:

Dimensiones clave del Modelo de Calidad de Vida:

- Bienestar emocional – Seguridad, felicidad y estabilidad emocional.
- Bienestar físico – Salud general y acceso a atención médica.
- Relaciones interpersonales – Redes de apoyo social y vínculos significativos.
- Bienestar material – Condiciones económicas y acceso a recursos básicos.
- Desarrollo personal – Oportunidades de educación y crecimiento profesional.
- Autodeterminación – Capacidad de tomar decisiones sobre la propia vida.
- Inclusión social – Participación en la comunidad y sentido de pertenencia.
- Derechos – Respeto y garantía de los derechos fundamentales.

Para profundizar en estos modelos y sus aplicaciones, explore el *Learning Experience* sobre los Modelos del Bienestar. A través de este módulo didáctico, podrá comprender cómo cada modelo contribuye al estudio del bienestar y su impacto en la Psicología de la Salud. Al finalizar, podrá reforzar sus conocimientos mediante un estudio de caso y un *quiz* de autoevaluación.

[Principales modelos teóricos del bienestar](#)

10.2. Técnicas de relajación y mindfulness

El estudio de los modelos teóricos del bienestar ha permitido el desarrollo de estrategias prácticas basadas en la regulación emocional y la conciencia plena. En este apartado, exploraremos las principales técnicas de relajación y mindfulness aplicadas en Psicología de la Salud para mejorar la calidad de vida

Técnicas de Relajación



Las técnicas de relajación buscan reducir la activación fisiológica y promover un estado de equilibrio y calma. Estas estrategias han demostrado ser efectivas en la reducción del estrés, la ansiedad y los síntomas físicos asociados a trastornos psicofisiológicos (Oblitas, 2017).

Principales técnicas de relajación

- Relajación Muscular Progresiva (RMP) – Consiste en tensar y relajar grupos musculares de forma sistemática para reducir la tensión corporal y mejorar la conciencia del propio cuerpo. Esta técnica ha sido utilizada en el tratamiento del estrés, la ansiedad y trastornos del sueño (Jacobson, 1938; Bernstein & Borkovec, 1993).
- Respiración Diafragmática – También llamada respiración profunda, permite activar el sistema nervioso parasimpático, disminuyendo la frecuencia cardíaca y promoviendo un estado de calma (Oblitas, 2017).
- Imaginación Guiada – Consiste en visualizar imágenes mentales relajantes para inducir un estado de bienestar y reducir la activación fisiológica (Greeson, 2009).
- Body Scan o Escaneo Corporal – Técnica derivada del mindfulness en la que el individuo dirige su atención a distintas partes del cuerpo, detectando y liberando tensiones (Kabat-Zinn, 2013).



Las técnicas de relajación pueden combinarse con otras intervenciones psicológicas para potenciar su efectividad en el manejo de trastornos relacionados con el estrés (Hofmann et al., 2010).

Mindfulness: Atención Plena en Psicología de la Salud

El mindfulness, o atención plena, es una práctica basada en la conciencia del momento presente sin juicios. Tiene sus raíces en la meditación budista, pero ha sido adaptado en el contexto clínico occidental como una intervención basada en la evidencia para mejorar la salud mental y física (Jiang & Zhao, 2024)



Componentes clave del mindfulness

- Conciencia del momento presente – Centrarse en la experiencia sin distracciones.
- Aceptación sin juicio – Observar pensamientos y emociones sin intentar modificarlos.
- Regulación atencional – Entrenar la mente para focalizar la atención en un solo estímulo, como la respiración o las sensaciones corporales.

Beneficios del Mindfulness y las Técnicas de Relajación

Evidencia científica sobre los efectos positivos del mindfulness y la relajación en la salud:

- Reducción del Estrés y la Ansiedad – La práctica regular de mindfulness se ha asociado con una disminución significativa de los síntomas de ansiedad y depresión (Olaya, 2023).
- Mejora del Bienestar Emocional – Aumenta la flexibilidad cognitiva, mejora la regulación emocional y promueve un estado general de satisfacción con la vida (Greeson, 2009).
- Impacto en la Salud Física – Se ha evidenciado que estas prácticas pueden fortalecer el sistema inmune, reducir la inflamación y mejorar el control de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión (Oblitas, 2017).
- Mejora en la Calidad del Sueño – El mindfulness y la relajación ayudan a regular los ciclos de sueño y a reducir los síntomas del insomnio (Black, 2015).
- Estrategias efectivas para el manejo del dolor – Se han utilizado en el tratamiento de dolor crónico, demostrando ser eficaces para reducir la percepción del dolor y mejorar la funcionalidad en pacientes con fibromialgia y artritis (Cherkin et al., 2016).

Las técnicas de relajación y mindfulness constituyen herramientas fundamentales en la Psicología de la Salud, con un impacto positivo tanto en el bienestar mental como en la salud física. La evidencia científica respalda su eficacia en el manejo del estrés, la ansiedad, el dolor crónico y la mejora de la calidad de vida en diversas poblaciones.



10.3. Intervenciones para mejorar calidad de vida en distintas poblaciones

El bienestar y la calidad de vida son pilares fundamentales en la Psicología de la Salud, abordando aspectos físicos, emocionales y sociales que influyen en la salud y el funcionamiento óptimo de las personas. Las intervenciones diseñadas para mejorar la calidad de vida deben adaptarse a las características y necesidades de cada grupo poblacional, con el objetivo de promover hábitos saludables, prevenir enfermedades y facilitar la adaptación a diversas condiciones que impactan el bienestar.

A continuación, se presentan estrategias específicas aplicadas en adultos mayores, adolescentes y jóvenes, y trabajadores en el ámbito laboral.

Intervenciones en Adultos Mayores

El envejecimiento conlleva una serie de cambios que pueden afectar la calidad de vida. Por ello, las intervenciones en esta población deben orientarse a promover la autonomía, la participación social y la salud física y mental.

¿Cómo mejorar la calidad de vida en adultos mayores?

- **Ejercicio físico adaptado:** Actividades como caminatas y ejercicios de fuerza contribuyen a mantener la independencia funcional y reducir el riesgo de caídas. Estudios recientes sugieren que combinar el entrenamiento cognitivo con el ejercicio físico mejora la memoria, la atención y la autoestima en adultos mayores (González-Bernal et al., 2021).
- **Estimulación cognitiva:** Participar en actividades como juegos mentales, lectura y ejercicios de memoria favorece el mantenimiento de las funciones cognitivas y puede retrasar el deterioro asociado a la edad (Cruz-Peralta & González-Celis, 2023)
- **Redes de apoyo social:** La participación en actividades comunitarias y programas intergeneracionales ayuda a reducir el aislamiento social, lo cual es crucial, ya que la soledad y el aislamiento se asocian con mayores riesgos de problemas de salud como enfermedades cardíacas y deterioro cognitivo (National Institute on Aging [NIA], 2023).



- Regulación emocional y bienestar psicológico: Técnicas como el mindfulness y estrategias de afrontamiento contribuyen a reducir el estrés y la ansiedad, mejorando el bienestar general (Soto, 2021)

Intervenciones en Adolescentes y Jóvenes

La adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo de habilidades fundamentales para la vida adulta. Las intervenciones en este grupo deben enfocarse en fortalecer la resiliencia, prevenir conductas de riesgo y fomentar el bienestar psicológico.

Estrategias clave para mejorar la calidad de vida en jóvenes:

- Educación emocional: Desarrollar habilidades de regulación emocional y autoestima es esencial para el manejo adecuado de las emociones y la construcción de una autoimagen positiva. Estudios han demostrado que el desarrollo de comportamientos prosociales y la educación emocional en la infancia y adolescencia están relacionados con una mejor adaptación social y un mayor bienestar psicológico (Malti & Dys, 2018).
- Prevención de conductas de riesgo: Implementar programas de psicoeducación y promoción de estilos de vida saludables puede reducir la incidencia de comportamientos perjudiciales. Dado el aumento de la violencia sexual entre menores, es imperativo incluir educación afectivo-sexual y digital para abordar esta problemática (Huffington Post, 2025).
- Uso saludable de la tecnología: Enseñar a los jóvenes a gestionar el uso de las redes sociales y otras plataformas digitales de manera equilibrada es fundamental para minimizar el estrés y otros efectos negativos asociados al uso excesivo de la tecnología. Se ha encontrado que la exposición frecuente a imágenes idealizadas en redes sociales puede afectar la autoestima y el bienestar psicológico, aumentando los niveles de ansiedad y autopercepción negativa (Sherlock & Wagstaff, 2019)

Intervenciones en el Ámbito Laboral



El entorno laboral desempeña un papel crucial en la calidad de vida de los trabajadores. Factores como el estrés crónico, la carga laboral excesiva y la falta de equilibrio entre la vida personal y profesional pueden afectar negativamente el bienestar de los empleados.

¿Cuáles son las estrategias más efectivas?

- Programas de bienestar organizacional: La incorporación de espacios de relajación, la promoción de pausas activas y el fomento del autocuidado en el entorno laboral han demostrado mejorar la salud física y mental de los empleados, aumentando su productividad y reduciendo el absentismo laboral (Hyland, Lee, & Mills, 2015).
- Intervenciones para la reducción del estrés: La implementación de técnicas basadas en mindfulness y gestión emocional en entornos laborales ha demostrado ser efectiva para reducir el estrés y prevenir el burnout entre los empleados. Un meta-análisis reciente encontró que las intervenciones de mindfulness en el trabajo generan beneficios significativos en el bienestar general y la reducción del agotamiento emocional (Lomas et al., 2019)
- Flexibilidad y conciliación trabajo-vida personal: Establecer políticas que permitan horarios flexibles y brinden apoyo a la salud mental de los empleados contribuye significativamente a la satisfacción y retención laboral. Estudios han demostrado que el control sobre los horarios laborales reduce el conflicto entre el trabajo y la vida personal, mejorando la calidad de vida de los empleados (Kelly, Moen, & Tranby, 2011).

10.4. Evaluación del impacto de programas de bienestar en salud psicológica

Los programas de bienestar en salud psicológica tienen como propósito mejorar la calidad de vida, reducir el estrés y fomentar el equilibrio emocional. Sin embargo, para determinar si estos programas realmente cumplen con sus objetivos, es esencial aplicar un proceso de evaluación de impacto.



La evaluación del impacto permite medir los cambios y beneficios que una intervención genera en la población a la que va dirigida. A través de indicadores y herramientas específicas, se puede determinar qué tan efectiva es una estrategia de bienestar, qué aspectos deben ajustarse y cómo optimizar los recursos disponibles.

En esta sección, exploraremos los principales indicadores de evaluación y las metodologías utilizadas para medir impacto.

Indicadores de Evaluación en Programas de Bienestar

Para evaluar el impacto de un programa de bienestar en salud psicológica, se deben definir indicadores específicos que permitan analizar su efectividad de manera objetiva.

¿Qué indicadores se utilizan para medir el éxito de un programa de bienestar?

- Bienestar psicológico general: Se mide con herramientas como la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, que evalúan la percepción del individuo sobre su bienestar emocional y sentido de propósito (Oblitas, 2017).
- Reducción del estrés y ansiedad: Se utilizan pruebas como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Estrés Percibido (PSS), que permiten evaluar si los niveles de ansiedad y estrés han disminuido tras la intervención (Oblitas, 2017).
- Desarrollo de estrategias de afrontamiento: Se analiza si los participantes han mejorado su capacidad para manejar situaciones difíciles, utilizando cuestionarios de afrontamiento y resiliencia (Amigo Vázquez, 2020).
- Calidad del sueño y bienestar físico: Algunos programas incluyen el monitoreo de hábitos de sueño y salud general para analizar si la intervención ha generado mejoras en la recuperación y descanso (Hyland, Lee, & Mills, 2015).
- Satisfacción con el programa: Evaluar la experiencia de los participantes es clave para medir la efectividad de la intervención. Esto se realiza a través de encuestas de satisfacción y análisis cualitativo de la percepción del programa (Lomas et al., 2019).



Metodologías para Evaluar el Impacto

Existen diferentes estrategias para medir el impacto de los programas de bienestar. La selección de la metodología depende de los objetivos de la intervención y los recursos disponibles.

¿Cómo se mide el impacto de un programa de bienestar?

- Estudios pretest-postest: Se aplican cuestionarios antes y después de la intervención para medir cambios en los participantes (Amigo Vázquez, 2020)
- Seguimiento longitudinal: Se evalúan los efectos del programa a lo largo del tiempo, aplicando mediciones periódicas para determinar si los beneficios se mantienen a largo plazo (Lomas et al., 2019).
- Evaluaciones cualitativas: A través de entrevistas y grupos focales, se analiza la experiencia de los participantes, identificando percepciones y mejoras subjetivas (Komro et al., 2008)
- Comparación con grupos control: Se comparan los resultados de los participantes del programa con aquellos que no participaron, para determinar si la intervención es realmente efectiva (Kelly, Moen, & Tranby, 2011).



Figura 9

Metodologías para la evaluación del impacto de programas de bienestar en salud psicológica



Nota. Cuenca, G., 2025.

Como se ve en la Figura 9, cada una de estas metodologías aporta información valiosa para determinar la efectividad de los programas de bienestar. Sin una evaluación rigurosa, no sería posible identificar qué estrategias realmente funcionan y cómo pueden mejorarse para obtener un mayor impacto en la salud psicológica.

La evaluación del impacto en programas de bienestar es fundamental para garantizar que estas intervenciones cumplan con sus objetivos. Utilizar una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos permite no solo medir los resultados obtenidos, sino también comprender la experiencia de los participantes y mejorar las estrategias de intervención a largo plazo.

Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Análisis de un caso.

Procedimiento

Se presenta un caso sobre la implementación de un programa de bienestar en el ámbito laboral. Analice la situación y responda a las preguntas con base en los conocimientos adquiridos en esta semana.

Estudio de caso

La empresa VitalCorp, dedicada al sector tecnológico, ha implementado un programa de bienestar para mejorar la calidad de vida de sus empleados. Este programa incluye técnicas de mindfulness, sesiones de actividad física y espacios de descanso dentro del entorno laboral. Antes de iniciar la intervención, la empresa aplicó una evaluación pretest a 150 empleados para medir su nivel de estrés, satisfacción laboral y bienestar general. Luego de seis meses, se realizó una evaluación posttest y un seguimiento longitudinal a los empleados participantes.

Los resultados mostraron que el 70% de los empleados reportó una reducción significativa en los niveles de estrés, y un 60% indicó una mejora en su satisfacción laboral. Sin embargo, en la evaluación a los 12 meses, los efectos positivos disminuyeron en aquellos empleados que no continuaron con las prácticas recomendadas fuera del horario laboral.

Adicionalmente, se comparó el desempeño de los empleados que participaron en el programa con un grupo control que no recibió la intervención. Los empleados del grupo experimental mostraron una mayor productividad y menor rotación laboral.

Responda las siguientes preguntas:

- ¿Qué metodología de evaluación se utilizó en este programa y qué ventajas aporta en la medición del impacto?
- ¿Cuáles podrían ser las razones por las que los efectos positivos disminuyeron en algunos empleados después de 12 meses?



- Si usted fuera el psicólogo encargado de este programa, ¿qué modificaciones sugeriría para mejorar la sostenibilidad de los efectos a largo plazo?

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación:

¡Muy bien! A través de esta actividad, ha aplicado los conceptos clave sobre la evaluación del impacto en programas de bienestar. La identificación de metodologías de medición y el análisis de la sostenibilidad de los efectos a largo plazo fortalecen su comprensión sobre la importancia de evaluar programas de intervención en salud psicológica.

Este ejercicio le permitirá desarrollar habilidades de análisis crítico y diseño de estrategias de mejora en su futura práctica profesional. ¡Siga adelante!

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 9

1. ¿Cuál de las siguientes metodologías permite evaluar los efectos de un programa a lo largo del tiempo?
 - a. Evaluación pretest-posttest.
 - b. Seguimiento longitudinal.
 - c. Entrevistas cualitativas.
2. El modelo PERMA de Seligman enfatiza únicamente la reducción de emociones negativas como clave del bienestar.
 - Verdadero.



◦ Falso.

3. ¿Qué dimensión no forma parte del modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff?

- a. Autoaceptación.
- b. Satisfacción laboral.
- c. Crecimiento personal.

4. El bienestar subjetivo se mide únicamente a través de indicadores económicos y de salud física.

- Verdadero.
- Falso.

5. ¿Cuál de los siguientes componentes pertenece al modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo?

- a. Derechos.
- b. Control emocional.
- c. Inteligencia emocional.

6. El mindfulness es una técnica que busca modificar los pensamientos negativos para mejorar la calidad de vida.

- Verdadero.
- Falso.

7. ¿Qué técnica de relajación consiste en tensar y relajar grupos musculares de manera sistemática?

- a. Respiración diafragmática.
- b. Imaginación guiada.
- c. Relajación muscular progresiva.



8. Las intervenciones en el ámbito laboral pueden reducir el estrés y mejorar la productividad de los empleados.

- Verdadero.
- Falso.

9. ¿Qué tipo de evaluación combina métodos cuantitativos y cualitativos para medir el impacto de un programa de bienestar?

- a. Evaluación mixta.
- b. Evaluación pretest-posttest.
- c. Evaluación longitudinal.

10. El bienestar material es una dimensión clave en la calidad de vida, según Schalock y Verdugo.

- Verdadero.
- Falso.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 11

Unidad 11. Desarrollo integral y salud mental a lo largo del ciclo vital

Estimado estudiante, en esta unidad exploraremos el desarrollo humano desde una perspectiva psicológica y social, analizando su impacto en la salud mental a lo largo del ciclo vital. Estudiaremos los factores protectores y de riesgo en la salud psicológica, así como estrategias de prevención adaptadas a cada etapa de la vida, considerando el papel del contexto familiar, social y cultural en la promoción del bienestar mental.





Se recomienda analizar cada sección con una visión crítica y reflexionar sobre la aplicación de estos conocimientos en la práctica profesional, reconociendo la importancia de un enfoque integral para comprender los desafíos psicológicos en las distintas etapas del desarrollo.



11.1. Factores psicológicos y sociales en el desarrollo humano

El desarrollo humano es un proceso dinámico influenciado por factores psicológicos y sociales que determinan cómo se afrontan los desafíos en cada etapa del ciclo vital. Desde una perspectiva de la Psicología de la Salud, comprender estos factores permite diseñar estrategias de prevención y promoción del bienestar mental, adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo a lo largo del ciclo vital.

Según la Psicología del Desarrollo a lo largo de la vida, propuesta por Baltes (1987), el desarrollo es un proceso acumulativo y continuo, sin una etapa que predomine sobre las demás. Además, está influenciado por múltiples procesos, como la edad, enfermedades, eventos no normativos y la mortalidad (Featherman & Petersen, 1986). Asimismo, el desarrollo es multidimensional y multidireccional, lo que implica que diferentes áreas del desarrollo pueden cambiar en distintos momentos y ritmos (Infurna, 2021).

Factores psicológicos en el desarrollo humano

Los factores psicológicos abarcan las características individuales que influyen en el desarrollo y bienestar de una persona. Estos incluyen la personalidad, la inteligencia emocional, la resiliencia, el estilo de afrontamiento y la regulación emocional. La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1963) sostiene que cada etapa de la vida implica la resolución de conflictos que impactan el sentido de identidad y bienestar emocional.

- Personalidad y ajuste psicológico: La estabilidad emocional y la apertura a la experiencia son predictores de un mejor afrontamiento de situaciones estresantes, mientras que rasgos como la impulsividad y la ansiedad



pueden aumentar la vulnerabilidad a problemas de salud mental (Oblitas, 2018).

- **Inteligencia emocional y regulación afectiva:** La capacidad de reconocer, comprender y gestionar emociones es clave para la adaptación psicológica y el mantenimiento de relaciones saludables (Amigo Vázquez, 2020).
- **Estilos de afrontamiento:** El uso de estrategias adaptativas como la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas se asocia con una mejor salud psicológica y física. Por el contrario, el afrontamiento evitativo está relacionado con mayores niveles de estrés y sintomatología depresiva (Lazarus & Folkman, 1984).
- **Resiliencia y adaptación a la adversidad:** La resiliencia juega un papel clave en el desarrollo psicológico, ya que permite a las personas adaptarse a la adversidad y mantener el bienestar emocional. Según Infurna (2021), la resiliencia es un proceso dinámico que varía a lo largo de la vida y puede ser afectado por el contexto socioeconómico, el apoyo social y la salud física.

Factores sociales en el desarrollo humano

El desarrollo psicológico no puede entenderse sin considerar el contexto social en el que ocurre. El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) enfatiza la interacción entre el individuo y su entorno, destacando como factores como la familia, la escuela, la comunidad y la cultura influyen en la salud mental.

- **Vínculos familiares y apego:** La teoría del apego de Bowlby (1980) sostiene que las primeras relaciones afectivas son fundamentales para el desarrollo emocional. Un apego seguro facilita la regulación emocional y la construcción de relaciones saludables en la adultez. En cambio, experiencias de apego inseguro pueden predisponer a dificultades emocionales y trastornos de ansiedad.
- **Condiciones socioeconómicas y acceso a recursos:** La estabilidad económica y el acceso a servicios de salud y educación son determinantes clave del bienestar. Estudios recientes indican que la pobreza y la desigualdad social incrementan el riesgo de trastornos psicológicos, especialmente en la infancia y la vejez (Schalock & Verdugo, 2002).

- **Influencia de la cultura y el entorno social:** Las normas culturales y la percepción social sobre la salud mental influyen en la manera en que las personas buscan ayuda y afrontan el estrés. En algunas sociedades, los problemas psicológicos siguen siendo estigmatizados, lo que dificulta el acceso a tratamiento y apoyo social.

El estudio de Infurna (2021) también señala que el desarrollo en la adultez y la vejez está influenciado por eventos de vida críticos, como la pérdida de un ser querido o cambios en la estructura familiar, que pueden afectar la resiliencia y la salud mental a lo largo del ciclo vital.

Interacción entre factores psicológicos y sociales

El desarrollo humano es el resultado de la interacción constante entre factores individuales y sociales. Un entorno de apoyo, redes de relaciones sólidas y estrategias psicológicas adecuadas pueden favorecer una mejor adaptación y salud mental a lo largo de la vida.

Por ejemplo, un entorno familiar positivo puede fortalecer la autoestima y la regulación emocional, promoviendo una mejor adaptación a lo largo de la vida. En cambio, condiciones de estrés prolongado o falta de apoyo social pueden aumentar el riesgo de trastornos psicológicos y afectar el bienestar general (Infurna & Luthar, 2017). Desde la Psicología de la Salud, comprender estos factores permite diseñar intervenciones más efectivas para mejorar el bienestar psicológico en diferentes etapas del ciclo vital, adaptando estrategias específicas para cada contexto y grupo poblacional.

11.2. Factores protectores y de riesgo en la salud mental

La salud mental está determinada por una interacción compleja de factores protectores y de riesgo que influyen en el bienestar psicológico a lo largo del ciclo vital. Comprender la interacción entre estos factores permite diseñar estrategias preventivas adaptadas a cada etapa del ciclo vital, lo que será analizado en la siguiente sección.

Factores protectores en la salud mental



Los factores protectores son aquellos elementos que favorecen la estabilidad emocional, el afrontamiento del estrés y la adaptación psicológica en distintas etapas de la vida. Entre los más relevantes se encuentran:

- **Apoyo social y relaciones interpersonales:** Contar con una red de apoyo sólido, ya sea familiar, de amistades o comunitario, reduce el impacto de factores estresantes y promueve el bienestar emocional. La investigación indica que el apoyo social adecuado puede mejorar la resiliencia y amortiguar los efectos negativos del estrés crónico (Van Eggerman et al., 2021).
- **Resiliencia y regulación emocional:** La capacidad de adaptación ante la adversidad es clave para la salud mental. La resiliencia permite afrontar situaciones difíciles y recuperar el equilibrio emocional tras experiencias traumáticas.
- **Factores como la autoestima, el optimismo y el sentido de propósito** son determinantes en este proceso (Oblitas, 2017).
- **Acceso a servicios de salud mental:** La disponibilidad de recursos profesionales para la atención psicológica es un factor protector crucial. La intervención temprana en casos de ansiedad, depresión o estrés postraumático reduce el riesgo de cronificación de los síntomas y mejora la calidad de vida de los pacientes (Van Eggerman et al., 2021).
- **Hábitos de vida saludables:** La alimentación equilibrada, la actividad física regular y el sueño adecuado tienen un impacto positivo en la salud mental, al reducir la inflamación neurobiológica y mejorar la regulación del estado de ánimo (Oblitas, 2017).

El fortalecimiento de los factores protectores no solo promueve el bienestar psicológico, sino que también ayuda a prevenir trastornos mentales. No obstante, existen factores de riesgo que pueden comprometer la salud mental y aumentar la vulnerabilidad ante diversas problemáticas.

Factores de riesgo en la salud mental



Los factores de riesgo son aquellas condiciones o experiencias que aumentan la probabilidad de desarrollar problemas de salud mental. Entre los más importantes se encuentran:

- **Estigma y discriminación:** El rechazo social hacia las personas con trastornos mentales dificulta la búsqueda de ayuda y el acceso a tratamiento. La internalización del estigma puede agravar los síntomas y generar sentimientos de vergüenza y aislamiento (Van Eggerman et al., 2021).
- **Inestabilidad socioeconómica:** La pobreza, el desempleo y la inseguridad financiera incrementan el estrés crónico y la vulnerabilidad a la ansiedad y la depresión. La precariedad económica limita el acceso a servicios de salud mental, aumentando la incidencia de trastornos no tratados (Van Eggerman et al., 2021).
- **Eventos traumáticos y violencia:** La exposición a experiencias adversas, como el abuso infantil, la violencia doméstica o el acoso escolar, está directamente relacionada con el desarrollo de trastornos psicológicos como el estrés postraumático y la depresión. Estos efectos pueden perdurar a lo largo de la vida y afectar la funcionalidad social y emocional (Van Eggerman et al., 2021).
- **Aislamiento social:** La falta de interacción con otras personas puede provocar sentimientos de soledad y desesperanza, lo que incrementa el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, especialmente en adultos mayores (Van Eggerman et al., 2021).

Si bien los factores de riesgo pueden afectar la salud mental, su impacto varía según la interacción con factores protectores. Comprender esta relación es clave para diseñar estrategias que fortalezcan la resiliencia y reduzcan la vulnerabilidad ante trastornos psicológicos.

Interacción entre factores protectores y de riesgo



La salud mental no depende exclusivamente de la presencia o ausencia de factores de riesgo, sino de la interacción entre estos y los factores protectores. Un individuo expuesto a situaciones adversas puede desarrollar una salud mental positiva si cuenta con estrategias de afrontamiento adecuadas y un entorno de apoyo.

El estudio de los factores protectores y de riesgo permite diseñar intervenciones más efectivas para la prevención de trastornos psicológicos y la promoción del bienestar mental en diversas poblaciones. Desde la Psicología de la Salud, se enfatiza la necesidad de adoptar un enfoque integral que abarque tanto la atención individual como estrategias comunitarias para reducir la vulnerabilidad y fortalecer la resiliencia en la sociedad.

11.3. Salud psicológica a lo largo del ciclo vital

La salud psicológica no es un estado fijo, sino un proceso dinámico que evoluciona a lo largo del ciclo vital en función de factores biológicos, psicológicos y sociales. La interacción entre la mente y el cuerpo es clave para comprender la evolución del bienestar mental en cada etapa del desarrollo humano, influenciado por experiencias, cambios ambientales y recursos individuales (Amigo Vázquez, 2020).

Cada etapa del desarrollo presenta dimensiones específicas que influyen en la estabilidad emocional, la adaptación al entorno y la construcción del bienestar psicológico. A continuación, se describen estas dimensiones en la infancia, adolescencia, adultez y vejez.

Infancia y salud psicológica

La niñez es una etapa crucial en la configuración de la salud mental. Durante este periodo, los niños desarrollan las bases de su identidad emocional y social, lo que les permitirá afrontar futuras experiencias de manera adaptativa.



Según Zhu & Jia (2023), la salud mental infantil está influenciada por factores como la seguridad emocional, la capacidad de regulación afectiva y el proceso de socialización.

- **Apego y seguridad emocional:** Las primeras relaciones afectivas determinan la capacidad del niño para gestionar el estrés y establecer vínculos saludables a lo largo de la vida. La teoría del apego de Bowlby (1980) resalta la importancia de un apego seguro en el bienestar psicológico infantil.
- **Regulación emocional:** A través del modelado social y el apoyo de los cuidadores, los niños aprenden a reconocer y gestionar sus emociones, lo que facilita su adaptación a diferentes entornos.
- **Socialización y aprendizaje de normas:** La interacción con padres, maestros y compañeros contribuye a la interiorización de normas sociales y valores que influirán en su comportamiento futuro.

Un adecuado desarrollo en estas dimensiones favorece la estabilidad emocional y reduce el riesgo de problemas psicológicos en etapas posteriores. La promoción de un entorno seguro y el fortalecimiento de habilidades emocionales desde la infancia son claves para sentar las bases de una salud mental estable a lo largo de la vida.

Adolescencia y salud psicológica

Durante la adolescencia, los cambios físicos, emocionales y sociales influyen en la construcción de la identidad y la adaptación al entorno. Zhu & Jia (2023) señalan que el bienestar psicológico en esta etapa depende de la consolidación de la identidad, las habilidades sociales y la capacidad de manejo del estrés.

- **Construcción de la identidad:** Erikson (1963) plantea que la adolescencia es un periodo crítico para la formación del sentido de identidad. Si no se desarrolla adecuadamente, pueden surgir inseguridad y ansiedad.
- **Habilidades sociales y regulación del comportamiento:** La capacidad para interactuar con los demás y manejar conflictos influye en la adaptación social y emocional.



- **Gestión del estrés y la presión social:** La exposición a expectativas externas y la influencia de los pares pueden contribuir al desarrollo de ansiedad y depresión si no se cuenta con estrategias de afrontamiento adecuadas.

El apoyo familiar y el acceso a recursos psicoeducativos son factores clave para la promoción de la salud mental en esta etapa. Brindar herramientas para la gestión emocional y la toma de decisiones fortalece la autonomía del adolescente y reduce el riesgo de desarrollar problemas psicológicos en la adultez.

Adultez y salud psicológica

En la adultez, la estabilidad emocional y la satisfacción con la vida dependen de factores como el empleo, las relaciones interpersonales y la percepción de logro personal. Según Hossen & Salleh (2024), la salud psicológica en esta etapa se ve influenciada por el éxito profesional, la gestión del estrés y la adopción de hábitos saludables.

- **Satisfacción laboral y relaciones interpersonales:** La percepción de éxito profesional y la calidad de las relaciones sociales juegan un papel clave en el bienestar emocional.
- **Crisis de la mediana edad y reevaluación de objetivos:** Algunos adultos experimentan incertidumbre sobre sus logros y aspiraciones, lo que puede generar estrés y malestar emocional si no se manejan adecuadamente.
- **Autocuidado y hábitos de vida saludables:** La práctica de ejercicio, una alimentación equilibrada y la gestión del tiempo contribuyen a la regulación del estado de ánimo y a la reducción del estrés.

El desarrollo de estrategias de afrontamiento y el mantenimiento de redes de apoyo social son esenciales para preservar la salud mental en esta fase de la vida. Las relaciones interpersonales y el sentido de propósito juegan un papel clave en la estabilidad emocional, y su impacto se mantiene en la vejez, donde la adaptación a cambios físicos y sociales se vuelven un factor determinante en el bienestar psicológico.

Vejez y salud psicológica



El envejecimiento conlleva cambios físicos y sociales que pueden impactar la estabilidad emocional y la percepción de bienestar. Hossen & Salleh (2024) destacan que el mantenimiento de la autonomía, la participación en actividades significativas y la estimulación cognitiva son factores determinantes en la salud mental de los adultos mayores.

- Adaptación a cambios físicos y sociales: La pérdida de seres queridos, la jubilación y los cambios en la salud requieren estrategias adecuadas para preservar la estabilidad emocional.
- Mantenimiento de un sentido de propósito y pertenencia: La participación en actividades recreativas, voluntariado o redes comunitarias ayuda a prevenir la depresión y el aislamiento social.
- Estimulación cognitiva y envejecimiento exitoso: La teoría del envejecimiento exitoso enfatiza la importancia de mantener una vida activa, fomentar el aprendizaje continuo y estimular la memoria para preservar la salud mental.

El fomento de políticas de salud y programas de integración social mejora la calidad de vida en la vejez y previene el deterioro emocional. Mantener redes de apoyo y estrategias de envejecimiento activo no solo beneficia a los adultos mayores, sino que refuerza la importancia del bienestar psicológico en todas las etapas de la vida. Comprender estos cambios a lo largo del ciclo vital permite diseñar intervenciones adaptadas que faciliten el manejo de la salud mental.

11.4. Prevención de problemas de salud mental en diferentes etapas de vida

La prevención en salud mental es un pilar fundamental de la Psicología de la Salud, ya que permite reducir la incidencia de trastornos psicológicos y mejorar el bienestar a lo largo del ciclo vital. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), una intervención temprana y estrategias de promoción del bienestar pueden reducir significativamente la carga de enfermedades mentales en la población.



Los problemas de salud mental no solo afectan el bienestar individual, sino que también tienen un impacto en la sociedad, generando costos asociados a la atención sanitaria, la pérdida de productividad y el deterioro de las relaciones interpersonales (Patel et al., 2018). Por ello, es fundamental implementar estrategias preventivas adaptadas a cada etapa del desarrollo.

Prevención en la infancia y adolescencia

Desde la Psicología de la Salud, la prevención en estas etapas es clave, ya que la mayoría de los trastornos mentales tienen su origen en la niñez y adolescencia (Kessler et al., 2007). La detección temprana y la intervención oportuna pueden reducir el riesgo de trastornos como la ansiedad, la depresión y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Las principales estrategias preventivas incluyen:

- Fomento del apego seguro y habilidades emocionales en la infancia: Programas de parentalidad positiva han demostrado mejorar el desarrollo emocional y reducir problemas de conducta en la niñez (Sanders et al., 2014).
- Intervenciones en el entorno escolar: Estrategias como la educación socioemocional y la prevención del acoso escolar contribuyen a mejorar la resiliencia y el bienestar psicológico en los adolescentes (Durlak et al., 2011).
- Regulación del uso de la tecnología y redes sociales: Se ha encontrado que la exposición excesiva a redes sociales puede aumentar la ansiedad y la depresión en adolescentes, por lo que es fundamental promover un uso equilibrado de la tecnología (Twenge et al., 2018).
- Educación emocional y regulación afectiva: Incorporar programas en el currículo escolar para enseñar habilidades de afrontamiento y resiliencia ha demostrado reducir la incidencia de ansiedad y depresión en niños y adolescentes (Zhu & Jia, 2023).
- Prevención del abuso de sustancias y conductas de riesgo: Las estrategias basadas en la evidencia han demostrado ser eficaces para reducir el



consumo de sustancias y promover hábitos saludables en adolescentes (Amigo Vázquez, 2020).

Prevención en la adultez

En la adultez, los factores estresantes como el trabajo y la familia pueden afectar la salud mental. La detección temprana y estrategias como la gestión del estrés y la promoción del bienestar emocional son clave para la prevención del burnout.

Algunas estrategias clave incluyen:

- Programas de salud mental en el entorno laboral: La implementación de programas de bienestar en empresas ha demostrado reducir el estrés y mejorar la productividad (Richardson & Rothstein, 2008).
- Fomento del autocuidado y hábitos saludables: La actividad física regular, una alimentación equilibrada y el sueño adecuado tienen un impacto positivo en la salud mental y pueden prevenir trastornos como la depresión (Schuch et al., 2018).
- Manejo del estrés y regulación emocional: Técnicas como el mindfulness y la terapia cognitivo-conductual han mostrado ser efectivas para la prevención de trastornos de ansiedad y depresión en adultos (Khoury et al., 2015).
- Terapias psicológicas preventivas: El acceso a terapia cognitivo-conductual y otros enfoques preventivos ha mostrado eficacia en la reducción de ansiedad y depresión en adultos (Hossen & Salleh, 2024).
- Intervenciones en el entorno laboral: La implementación de estrategias de manejo del estrés y bienestar organizacional ha demostrado mejorar la salud mental de los trabajadores y reducir el riesgo de trastornos psicológicos (Van Eggerman et al., 2021).

Prevención en la vejez



La salud mental en la vejez está influenciada por factores como la pérdida de seres queridos, el retiro laboral y el deterioro físico. La prevención en esta etapa se enfoca en el mantenimiento de la autonomía, la integración social y el envejecimiento activo.

Entre las estrategias más efectivas se encuentran:

- Reducción del aislamiento social: La participación en actividades comunitarias y el fortalecimiento de redes de apoyo pueden disminuir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores (Cattan et al., 2005).
- Fomento de la actividad cognitiva y física: Ejercicios de estimulación cognitiva y la práctica de actividad física han demostrado prevenir la demencia y mejorar el estado de ánimo en la vejez (Livingston et al., 2020).
- Acceso a servicios de salud mental: Programas de atención psicológica para adultos mayores han demostrado mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas de ansiedad y depresión en esta población (Gonçalves-Pereira et al., 2013).
- Programas de envejecimiento activo: La actividad física y la estimulación cognitiva son esenciales para prevenir el deterioro mental y la depresión en adultos mayores (Hossen & Salleh, 2024).
- Redes de apoyo social y comunitarias: La participación en actividades recreativas y voluntariado contribuye a mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de aislamiento (Hossen & Salleh, 2024).

La prevención en salud mental es una inversión a largo plazo que permite mejorar la calidad de vida de la población y reducir el impacto de los trastornos psicológicos. Implementar estrategias preventivas en cada etapa del ciclo vital es fundamental para fomentar la resiliencia, reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional.

Para enriquecer su conocimiento, realice las actividades que se presentan a continuación.





Actividades de aprendizaje recomendadas



Actividad 1. Construcción de una Línea de Vida.

Procedimiento

La salud mental evoluciona a lo largo del ciclo vital, influenciada por factores individuales y sociales. En esta actividad, construirá una línea de vida en la que identificará eventos clave que pueden afectar el bienestar psicológico en diferentes etapas del desarrollo humano.

Pasos para la actividad:

- Dibuje una línea que represente el ciclo vital humano, desde la infancia hasta la vejez.
- En cada etapa (infancia, adolescencia, adultez y vejez), identifique dos eventos o situaciones que puedan impactar la salud mental (por ejemplo, cambios familiares, logros, crisis personales, factores sociales o económicos).
- Para cada evento, describa un factor protector que pueda ayudar a afrontar la situación y un factor de riesgo que podría dificultar la adaptación.
- Finalmente, reflexione en un breve párrafo: ¿Cómo pueden las estrategias preventivas mejorar la salud mental en cada etapa?

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación

¡Excelente! Esta actividad le ha permitido visualizar cómo la salud mental evoluciona a lo largo del ciclo vital y cómo los factores protectores y de riesgo interactúan en cada etapa. Reflexionar sobre estos elementos fortalece su comprensión sobre la importancia de la prevención y la promoción del bienestar psicológico. ¡Siga explorando estos conceptos y su aplicación en la Psicología de la Salud!

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 10

1. El desarrollo humano es un proceso continuo e influenciado por factores psicológicos, sociales y biológicos a lo largo del ciclo vital.
 - Verdadero.
 - Falso.
2. Según Erikson (1963), ¿qué aspecto del desarrollo es fundamental en la adolescencia?
 - a. La búsqueda de identidad personal.
 - b. La resolución de la crisis de integridad versus desesperación.
 - c. La estabilidad laboral y el éxito profesional.
3. El apoyo social es un factor protector clave para la salud mental en todas las etapas del desarrollo.
 - Verdadero.
 - Falso.
4. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para la salud mental?
 - a. Resiliencia y regulación emocional.
 - b. Acceso a servicios de salud mental.
 - c. Inestabilidad socioeconómica y pobreza.
5. Los problemas de salud mental afectan únicamente a la infancia y adolescencia, ya que en la adultez y vejez las personas son emocionalmente más estables.
 - Verdadero.



- Falso.

6. ¿Qué estrategia preventiva es clave en la vejez para mantener la salud mental?

- a. La estimulación cognitiva y la participación en redes sociales.
- b. La evitación de cualquier actividad que implique esfuerzo mental.
- c. El aislamiento social para reducir la sobrecarga emocional.

7. La educación emocional en la infancia y la adolescencia es una estrategia preventiva eficaz para reducir el riesgo de problemas de salud mental.

- Verdadero.
- Falso.

8. ¿Cómo influye el contexto socioeconómico en la salud mental?

- a. No tiene impacto significativo en la estabilidad psicológica de las personas.
- b. Puede incrementar el riesgo de trastornos mentales cuando hay inestabilidad económica y falta de acceso a recursos.
- c. Es un factor exclusivo de la adultez y no afecta otras etapas del desarrollo.

9. La intervención temprana en casos de ansiedad o depresión puede prevenir su cronificación y mejorar la calidad de vida del paciente.

- Verdadero.
- Falso.

10. ¿Cuál es un factor protector fundamental para la salud mental en la adultez?

- a. Mantener un equilibrio entre la vida laboral y personal.
- b. Aislamiento para reducir la sobrecarga emocional.



c. Evitar el desarrollo de redes de apoyo para fomentar la independencia.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 12

Unidad 12. Cultura y salud mental

A lo largo de la historia, la salud mental ha sido conceptualizada de manera diversa según el contexto cultural, influyendo en la forma en que se perciben los trastornos psicológicos y en las estrategias de intervención disponibles. En esta unidad, se analizará cómo diferentes culturas entienden la salud mental, las creencias y estigmas que pueden dificultar el acceso a la atención psicológica, y las barreras que limitan la búsqueda de ayuda. Finalmente, se explorarán estrategias para promover la salud mental desde un enfoque culturalmente sensible, garantizando una atención más inclusiva y equitativa.

12.1. Concepto de salud mental en diferentes culturas

La salud mental es un constructo dinámico cuya definición y comprensión varían según el contexto cultural. A lo largo de la historia, diferentes sociedades han desarrollado sus propias concepciones sobre el bienestar psicológico, influenciadas por factores religiosos, filosóficos y sociopolíticos. Mientras en algunas culturas la salud mental se entiende como el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu, en otras se percibe desde una perspectiva biomédica centrada en la ausencia de trastornos mentales diagnosticables.

Perspectivas culturales sobre la salud mental

Para comprender las diferencias en la conceptualización de la salud mental, en la Tabla 10 se presentan algunas de las principales características de los enfoques culturales más representativos.



Tabla 10
Cultura y enfoques sobre la salud mental

Cultura/Enfoque	Concepto de Salud Mental	Causas de los Trastornos Mentales	Tratamientos o Abordajes
Occidental (Modelo Biomédico y Psicológico)	Ausencia de enfermedad mental, bienestar psicológico y funcionalidad social.	Disfunciones neurobiológicas, factores genéticos y psicológicos.	Psicoterapia, psicofármacos, enfoques cognitivo-conductuales.
Oriental (China, India, Japón)	Equilibrio entre fuerzas naturales y armonía mente-cuerpo.	Desequilibrio del Qi (energía vital), desajuste de los doshas en Ayurveda.	Meditación, acupuntura, hierbas medicinales, yoga.
Indígena (América Latina)	Conexión con la comunidad, los ancestros y la naturaleza.	Ruptura del equilibrio social o espiritual.	Ritualidad, chamanismo, medicina tradicional.
Africana (Subsahariana)	Salud mental ligada a la comunidad y la espiritualidad.	Influencia de fuerzas sobrenaturales o maldiciones.	Medicina tradicional, ritos espirituales, sanadores comunitarios.

Nota. Cuenca, G., 2025.

Como se observa en la Tabla 10, las distintas culturas han desarrollado enfoques diversos sobre la salud mental, lo que refleja la influencia de factores socioculturales en su conceptualización y tratamiento. Mientras que en los modelos occidentales predomina una visión biomédica basada en diagnósticos clínicos y tratamientos farmacológicos, otras tradiciones enfatizan la conexión entre mente, cuerpo y entorno. A continuación, se abordará la importancia de la competencia cultural en la práctica psicológica

Dado que la salud mental está profundamente influenciada por creencias y valores culturales, es crucial que los profesionales de la psicología desarrollen competencias culturales para ofrecer intervenciones más efectivas. Adebayo et al. (2024) destacan la importancia de la competencia cultural en la práctica clínica, enfatizando que un enfoque transcultural puede mejorar la accesibilidad y eficacia de los tratamientos psicológicos.



En un contexto globalizado, es necesario adoptar enfoques culturalmente sensibles que integren el conocimiento tradicional con los avances en salud mental. Aşkın (2022) argumenta que la modernización y la globalización han afectado la percepción de la salud mental en Turquía, generando una tensión entre las creencias tradicionales y los modelos biomédicos occidentales.

Diversidad en la concepción de la salud mental

Las culturas han desarrollado distintas maneras de conceptualizar la salud mental en función de sus valores, creencias y tradiciones. Mientras que en Occidente la salud mental se define en términos de diagnóstico y tratamiento de trastornos específicos, en muchas culturas no occidentales se prioriza el bienestar holístico e interconectado del individuo con su comunidad y entorno (Adebayo et al., 2024).

Aşkın (2022) señala que, en algunas sociedades, la salud mental se concibe como un equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu, lo que explica la importancia de enfoques tradicionales como la medicina ayurvédica en India o la sanación ancestral en América Latina. En contraste, en sociedades más industrializadas, la salud mental suele evaluarse con base en criterios médicos y psicológicos establecidos, como los del DSM-5-TR (APA, 2022) y la CIE-11 (OMS, 2019).

Implicaciones para la Psicología de la Salud

El reconocimiento de la diversidad en la concepción de la salud mental es fundamental para el desarrollo de estrategias de intervención culturalmente adaptadas. En un mundo globalizado, la migración y la multiculturalidad han generado la necesidad de enfoques más integradores en salud mental, que respeten las creencias y valores de cada grupo cultural. La psicología de la salud, al adoptar una perspectiva transcultural, permite la aplicación de modelos de atención más inclusivos, favoreciendo la equidad en el acceso a servicios psicológicos y la promoción del bienestar en poblaciones diversas.

En este sentido, la comprensión de la salud mental debe considerar la diversidad de enfoques culturales que han modelado su concepción y tratamiento. La integración de estas perspectivas no solo permite un abordaje



más inclusivo y humanizado, sino que también fortalece la efectividad de las intervenciones psicológicas en contextos multiculturales. Adoptar un enfoque que valore tanto el conocimiento tradicional como los avances científicos en salud mental es clave para garantizar una atención equitativa y culturalmente adaptada.

12.2. Creencias, estigmas y barreras culturales en la atención a la salud mental

Las creencias culturales juegan un papel fundamental en la percepción de la salud mental y en la disposición de las personas a buscar tratamiento. En diversas sociedades, la salud mental se asocia con ideas religiosas, morales o espirituales, lo que puede influir tanto en su reconocimiento como en el tipo de intervención que se considera adecuada (Boltivets, 2023). Sin embargo, estas creencias también pueden generar estigmas que dificultan el acceso a la atención psicológica.

Creencias y estigmatización de la salud mental



Las creencias culturales juegan un papel fundamental en la forma en que se percibe la salud mental y en la disposición de las personas a buscar ayuda profesional. En muchas sociedades, los trastornos mentales pueden ser interpretados como una debilidad de carácter, una falta de voluntad o incluso un castigo divino, lo que refuerza el estigma y dificulta el acceso a tratamientos adecuados (Boltivets, 2023).

Mohankumar (2022) señala que, en sociedades colectivistas, como en muchas regiones de Asia y Oriente Medio, el estigma hacia la salud mental puede ser aún más fuerte, ya que los problemas psicológicos no solo afectan al individuo, sino que también se perciben como un reflejo de la familia y la comunidad. Esto lleva a muchas personas a ocultar sus síntomas o recurrir únicamente a prácticas tradicionales de sanación en lugar de buscar atención psicológica formal.



El estigma no solo afecta a quienes padecen trastornos mentales, sino también a sus familias, quienes pueden enfrentar exclusión social y dificultades en el acceso a oportunidades laborales o educativas (Adebayo et al., 2024). Esto genera una mayor resistencia a buscar ayuda profesional y refuerza la discriminación en la comunidad. Por ejemplo:

- **Asia Oriental (China, Japón, Corea del Sur):** En estos países, la salud mental sigue estando fuertemente estigmatizada. En China y Corea del Sur, la depresión y la ansiedad son vistas con desconfianza, y muchas personas evitan buscar tratamiento por miedo a afectar su reputación laboral o social (Cheung, 2021). En Japón, el concepto de gaman (soportar el sufrimiento en silencio) refuerza la idea de que expresar problemas psicológicos es signo de debilidad (Kirmayer & Swartz, 2022).
- **Oriente Medio y Norte de África (MENA):** En países como Egipto, Arabia Saudita y Marruecos, los trastornos mentales a menudo se explican en términos de influencias espirituales, como la posesión por jinn (espíritus). Esto hace que muchas personas busquen ayuda en líderes religiosos en lugar de profesionales de la salud mental (Awaad et al., 2023). Además, en algunas comunidades, recibir tratamiento psiquiátrico puede afectar la reputación de la familia y dificultar la posibilidad de matrimonios concertados (Gearing et al., 2020).
- **África Subsahariana:** En países como Nigeria y Ghana, las enfermedades mentales pueden ser vistas como un castigo divino o el resultado de brujería, lo que lleva a que muchas personas sean excluidas de sus comunidades y no reciban tratamiento adecuado (Okello & Musisi, 2015). En Uganda, la escasez de recursos en salud mental provoca que muchas personas con trastornos psicológicos terminen en cárceles o instituciones religiosas en lugar de recibir atención médica (Kigozi, 2018).
- **Latinoamérica:** En México y Centroamérica, el machismo y las normas de género dificultan que los hombres busquen ayuda para la depresión o la ansiedad, ya que se considera una señal de debilidad (Ramos et al., 2021). En comunidades indígenas de Bolivia y Perú, la salud mental se interpreta en términos de desequilibrios espirituales, lo que puede hacer que las



personas eviten los servicios de salud convencionales en favor de prácticas tradicionales como la medicina chamánica (López & Gálvez, 2020).

Estos ejemplos reflejan cómo el estigma y las creencias culturales pueden influir en la forma en que se percibe la salud mental y en la disposición de las personas a buscar tratamiento. Este fenómeno no solo impide el acceso a la atención psicológica, sino que también refuerza la discriminación y la exclusión social de quienes padecen trastornos mentales.

Barreras culturales en el acceso a la salud mental

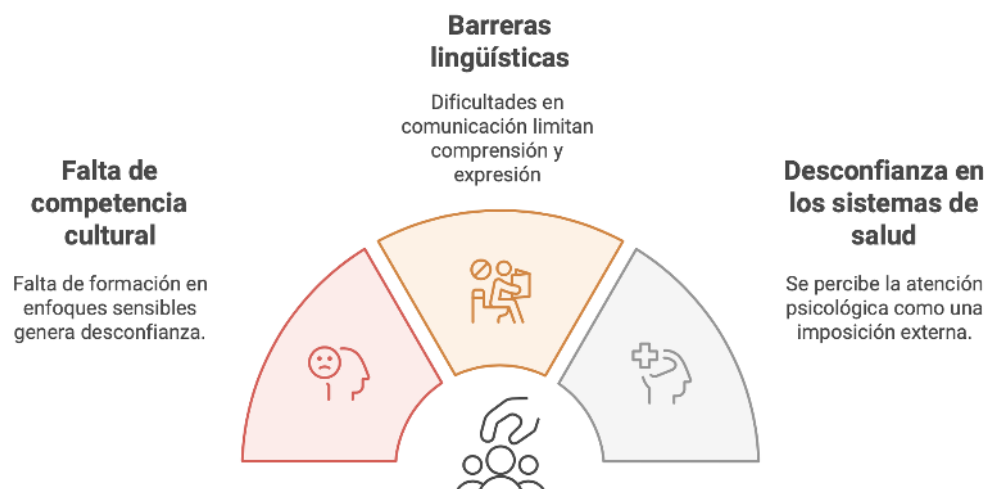
Las barreras culturales no solo están relacionadas con el estigma, sino también con la falta de servicios adaptados a las necesidades de diversas comunidades. Aşkın (2022) argumenta que la modernización y globalización han generado un choque entre las creencias tradicionales y los enfoques biomédicos, dificultando la integración de los servicios de salud mental en contextos culturales diversos.

Entre las principales barreras culturales se encuentran la falta de competencia cultural en los servicios de salud, las dificultades lingüísticas y la desconfianza en los sistemas de salud (Adebayo et al., 2024; Mohankumar, 2022; Aşkın, 2022; Okello & Musisi, 2015).



Figura 10

Principales barreras culturales en el acceso a la salud mental.



Nota. Cuenca, G., 2025.

La Figura 10 muestra cómo factores culturales pueden limitar el acceso a la salud mental, afectando la búsqueda de ayuda y la calidad del servicio. Identificar estos obstáculos es clave para desarrollar estrategias de atención más inclusivas y efectivas.

Estrategias para reducir el estigma y mejorar el acceso

Para abordar estos desafíos, es necesario desarrollar estrategias que fomenten un enfoque culturalmente adaptado a la salud mental. Algunas de las estrategias más efectivas incluyen:

- **Psicoeducación comunitaria:** Campañas que promuevan el conocimiento sobre salud mental y reduzcan los mitos asociados a los trastornos psicológicos.
- **Capacitación en competencia cultural:** Formación para profesionales de la salud en prácticas culturalmente sensibles.
- **Incorporación de líderes comunitarios y religiosos:** Colaborar con figuras de autoridad dentro de la comunidad para generar confianza y facilitar el acceso a los servicios.

- Uso de enfoques híbridos de tratamiento: Integrar métodos de sanación tradicionales con tratamientos psicológicos basados en evidencia, promoviendo una atención más inclusiva (Adebayo et al., 2024).

Al implementar estas estrategias, se pueden reducir las barreras culturales y mejorar el acceso a la salud mental en poblaciones diversas, promoviendo una atención más equitativa y efectiva.

12.3. Estrategias para promover la salud mental desde un enfoque culturalmente sensible

El reconocimiento de las barreras culturales y el impacto del estigma en la salud mental destaca la necesidad de desarrollar estrategias que fomenten una atención psicológica inclusiva y culturalmente adaptada. Implementar enfoques sensibles a la diversidad cultural puede mejorar la accesibilidad y la eficacia de los servicios de salud mental.

Enfoques psicoeducativos y comunitarios

La psicoeducación es una estrategia clave para reducir el estigma y mejorar la comprensión sobre la salud mental en diferentes comunidades. Campañas educativas y programas de concienciación pueden ayudar a desmitificar los trastornos psicológicos y promover el acceso temprano a la atención profesional (Adebayo et al., 2024). Además, la participación de líderes comunitarios y figuras de confianza en estas iniciativas puede aumentar su impacto y aceptación en poblaciones con creencias arraigadas.

Integración de enfoques tradicionales y científicos

En muchas culturas, la salud mental se aborda desde prácticas tradicionales como la medicina indígena, la espiritualidad o la sanación ancestral. Integrar estos enfoques con modelos psicológicos basados en evidencia puede generar mayor aceptación de los tratamientos y fortalecer su efectividad. Aşkın (2022) sugiere que la colaboración entre profesionales de la salud mental y sanadores tradicionales facilita la confianza en el sistema de salud y promueve un acceso más equitativo a los servicios.



Formación en competencia cultural para profesionales de la salud

La capacitación en competencia cultural es esencial para que los profesionales de la salud mental brinden una atención más efectiva a poblaciones diversas. Esto implica desarrollar habilidades para comprender y respetar las creencias, valores y prácticas de cada comunidad, adaptando las intervenciones psicológicas sin perder su base científica (Boltivets, 2023). Programas de formación especializados pueden mejorar la comunicación entre terapeutas y pacientes, reducir la desconfianza en el sistema de salud y aumentar la adherencia a los tratamientos.

Uso de tecnologías y servicios accesibles

Las plataformas digitales pueden facilitar el acceso a la salud mental en comunidades con barreras geográficas o culturales. La telepsicología, por ejemplo, permite ofrecer apoyo en idiomas nativos y adaptar los tratamientos a necesidades específicas sin la limitación de la ubicación geográfica (Mohankumar, 2022). Además, la creación de materiales psicoeducativos en formatos accesibles puede contribuir a la sensibilización y prevención en salud mental.

Implementar estas estrategias puede contribuir a reducir las desigualdades en la atención psicológica y mejorar la calidad de vida de diversas poblaciones. Sin embargo, para que estas intervenciones sean efectivas y sostenibles, es necesario diseñarlas y evaluarlas rigurosamente. En la siguiente unidad, se abordará el diseño y evaluación de programas de promoción y prevención en salud, destacando estrategias clave para mejorar el bienestar psicológico y el rol del psicólogo en este proceso.

Es tiempo de fortalecer su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Reflexión sobre Barreras Culturales y Estrategias de Promoción de la Salud Mental.



Procedimiento

Piensa en un contexto profesional en el que podrías desempeñarte en el futuro (por ejemplo, centro de salud mental, una comunidad indígena, institución educativa, etc.). Luego, responde las siguientes preguntas reflexivas:

- ¿Cómo crees que las creencias culturales y el estigma afectarían la disposición de las personas en ese contexto para buscar apoyo psicológico?
- ¿Qué barreras culturales podrían dificultar la atención psicológica en ese entorno?
- ¿Cómo podría tu formación en Psicología de la Salud ayudarte a desarrollar una práctica más inclusiva y adaptada a diferentes contextos culturales?

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación

¡Buen trabajo! A través de este ejercicio, ha reflexionado sobre cómo las creencias culturales y el estigma influyen en la búsqueda de apoyo psicológico. Identificó barreras que dificultan la atención en distintos contextos y demostró su capacidad para aplicar los conocimientos de Psicología de la Salud en la práctica. Le invito a seguir explorando estrategias para adaptar la atención psicológica a diversas realidades socioculturales y promover intervenciones más inclusivas y efectivas.

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:





Autoevaluación 11

1. Las creencias culturales pueden influir en la percepción de la salud mental y en la disposición a buscar ayuda psicológica.
 - Verdadero.
 - Falso.
2. ¿Qué aspecto caracteriza el modelo biomédico de la salud mental?
 - a. Considera únicamente la influencia de la comunidad en el bienestar psicológico.
 - b. Se centra en la identificación y tratamiento de trastornos desde una perspectiva clínica.
 - c. Integra aspectos espirituales, sociales y ambientales en el diagnóstico de enfermedades mentales.
3. El estigma social hacia la salud mental no afecta la búsqueda de tratamiento psicológico.
 - Verdadero.
 - Falso.
4. ¿Qué barrera cultural puede dificultar el acceso a la salud mental?
 - a. Falta de competencia cultural en los servicios de salud.
 - b. Mayor acceso a tratamientos psicológicos adaptados.
 - c. Aumento de campañas de sensibilización sobre salud mental.
5. Las comunidades indígenas suelen integrar enfoques espirituales en la concepción de la salud mental.
 - Verdadero.
 - Falso.



6. ¿Cómo puede reducirse el impacto del estigma en la salud mental?
- a. Promoviendo la psicoeducación y la sensibilización social.
 - b. Ocultando los diagnósticos psicológicos en la comunidad.
 - c. Limitando el acceso a información sobre trastornos mentales.
7. Las barreras lingüísticas pueden afectar la calidad del tratamiento psicológico en comunidades multiculturales.
- Verdadero.
 - Falso.
8. ¿Qué estrategia puede mejorar el acceso a la salud mental en comunidades con barreras culturales?
- a. Integrar sanadores tradicionales en programas de salud mental.
 - b. Exigir que todas las comunidades adopten un modelo único de atención psicológica.
 - c. Reducir la capacitación en enfoques culturalmente adaptados.
9. El contexto sociocultural no influye en la manifestación de los síntomas de los trastornos mentales.
- Verdadero.
 - Falso.
10. ¿Por qué es importante la formación en competencia cultural para los profesionales de la salud mental?
- a. Para adaptar las intervenciones a las necesidades y creencias de cada comunidad.
 - b. Para limitar la diversidad en la atención psicológica.
 - c. Para establecer un único modelo de salud mental aplicable a todas las culturas.

[Ir al solucionario](#)





Semana 13

Unidad 13. Diseño de programas de promoción y prevención en la salud

La Psicología de la Salud desempeña un papel fundamental en la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades. En esta unidad, se explorará el proceso de diseño y evaluación de programas de promoción y prevención en salud, analizando los diferentes tipos de intervención que se emplean en este campo.

A lo largo de esta semana, se examinarán los principios fundamentales para la estructuración de programas efectivos, los factores que determinan su éxito y el papel que desempeña el psicólogo en su planificación, implementación y evaluación. Además, se revisará cómo estas estrategias pueden aplicarse en distintos contextos para mejorar la calidad de vida y reducir riesgos en la población.

13.1. Tipos de intervención en psicología de la salud

Las intervenciones en Psicología de la Salud tienen como propósito mejorar el bienestar de las personas y prevenir enfermedades mediante estrategias basadas en modelos teóricos y evidencia empírica. Un marco ampliamente utilizado para clasificar estas intervenciones es el propuesto por Leavell y Clark (1953), quienes establecieron los niveles de prevención en primaria, secundaria y terciaria dentro del ámbito de la salud pública. Posteriormente, este modelo fue adaptado a la Psicología de la Salud para abordar tanto la promoción del bienestar como la reducción de factores de riesgo en la salud mental y física (Caplan, 1964; Matarazzo, 1980; Oblitas, 2017; Amigo Vázquez, 2020). Además, se han desarrollado otras clasificaciones que incluyen intervenciones específicas en función de su enfoque y aplicación.

Prevención primaria: promoción de la salud y prevención de la enfermedad



La prevención primaria se centra en evitar la aparición de enfermedades mediante la reducción de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. Este enfoque se basa en modelos como la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1986) y el Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974), que destacan la importancia de la percepción de riesgo y la autoeficacia en la adopción de conductas saludables (Amigo Vázquez, 2020).

Ejemplos de prevención primaria incluyen:

- Programas educativos en salud para fomentar hábitos saludables (nutrición, ejercicio, higiene).
- Campañas de concienciación sobre vacunación y prevención de enfermedades transmisibles.
- Estrategias de promoción del bienestar psicológico, como mindfulness o manejo del estrés.

Prevención secundaria: detección temprana e intervención precoz

La prevención secundaria está orientada a la detección precoz y la intervención rápida para minimizar la progresión de enfermedades o trastornos. Se enfoca en grupos de riesgo y busca reducir la incidencia de complicaciones mediante evaluaciones, cribados y tratamientos oportunos (Caplan, 1964; WHO, 2004; Oblitas, 2017).

Ejemplos de prevención secundaria incluyen:

- Cribados médicos para la detección de hipertensión, diabetes o cáncer.
- Programas de detección temprana de síntomas de depresión o ansiedad en adolescentes.
- Intervenciones breves en atención primaria para reducir el consumo problemático de alcohol o tabaco (Amigo Vázquez, 2020).

Prevención terciaria: manejo y rehabilitación de enfermedades crónicas



La prevención terciaria tiene como objetivo minimizar los efectos negativos de enfermedades ya establecidas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se centra en la rehabilitación, adherencia al tratamiento y prevención de recaídas, contribuyendo a la reducción del impacto de la enfermedad en la vida del individuo y en los sistemas de salud (Oblitas, 2017).

Ejemplos de prevención terciaria incluyen:

- Programas de rehabilitación para personas con enfermedades cardiovasculares.
- Terapia psicológica para pacientes con enfermedades crónicas como cáncer o diabetes.
- Estrategias de apoyo para cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

Otras clasificaciones de intervención en psicología de la salud

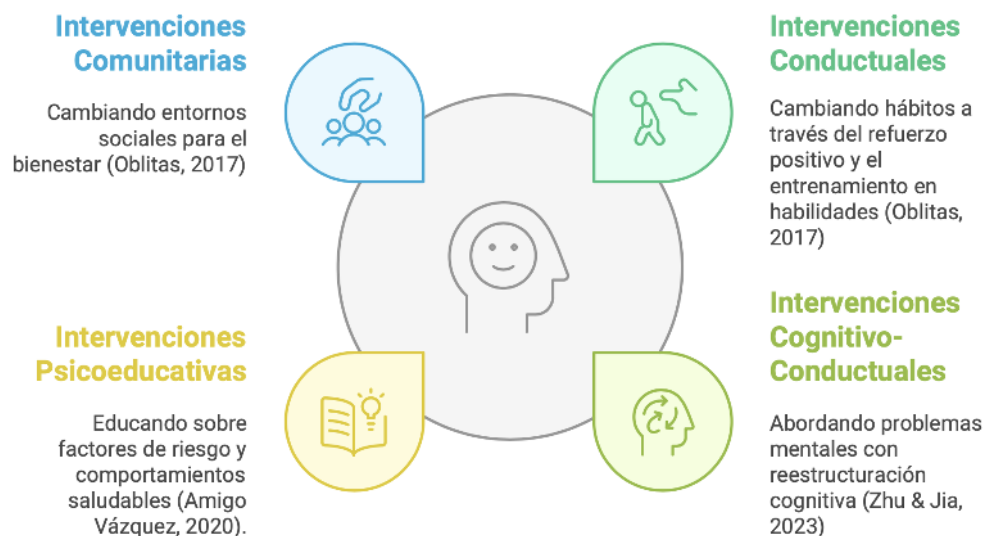
Además de la clasificación en prevención primaria, secundaria y terciaria, existen otros enfoques para categorizar las intervenciones en salud. Estas clasificaciones permiten abordar la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas. Entre ellas se encuentran las intervenciones comunitarias, conductuales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales, cada una con objetivos específicos para mejorar la salud mental y física de las personas.

En la Figura 11 se presentan estas intervenciones y su propósito en el contexto de la Psicología de la Salud, destacando su aplicación en la modificación del entorno, la promoción de hábitos saludables, la educación sobre factores de riesgo y la reestructuración cognitiva en problemas psicológicos.



Figura 11

Intervenciones que mejoran el bienestar psicológico.



Nota. Cuenca, G., 2025.

Las intervenciones descritas en la figura representan estrategias complementarias que pueden emplearse en diversos contextos, desde el ámbito clínico hasta el comunitario. Su integración en programas de salud permite diseñar enfoques más completos y adaptados a las necesidades de la población, asegurando una mayor efectividad en la promoción del bienestar psicológico y la prevención de enfermedades.

Diferencias con la Semana 5 (Adicciones y Salud)

En la Semana 5, se abordó esta clasificación aplicada exclusivamente a la prevención de adicciones. En esta unidad, el modelo de prevención de Leavell y Clark (1953) se amplía para abarcar todas las áreas de la Psicología de la Salud, desde enfermedades crónicas hasta la promoción del bienestar psicológico. Además, se integran otras clasificaciones que permiten una visión más amplia y adaptada a distintos contextos de intervención. Este marco proporciona una base sólida para el diseño de programas efectivos, tema que se abordará en el siguiente apartado.

13.2. Diseño y evaluación de programas de promoción y prevención en salud

El diseño de programas de promoción y prevención en salud es un proceso estructurado que permite la implementación de estrategias efectivas para mejorar el bienestar y reducir la incidencia de enfermedades. Para garantizar su éxito, estos programas deben estar basados en modelos teóricos sólidos, considerar factores contextuales y socioculturales, y utilizar metodologías de evaluación rigurosas (Oblitas, 2017; Amigo Vázquez, 2020).

Los programas efectivos deben incluir enfoques participativos que involucren a diferentes actores, como profesionales de la salud, instituciones educativas, comunidades locales y tomadores de decisiones, garantizando su viabilidad y aceptación (Alazwari et al., 2023). Además, el uso de modelos de cambio de comportamiento permite estructurar las intervenciones de manera sistemática y facilitar la modificación de hábitos perjudiciales (Green & Kreuter, 1991).

Fases del diseño de un programa de promoción y prevención en salud

El diseño de un programa de promoción y prevención en salud sigue un proceso estructurado que garantiza su eficacia y aplicabilidad. De acuerdo con Green y Kreuter (1991), el modelo PRECEDE-PROCEED es uno de los enfoques más utilizados para la planificación de intervenciones en salud pública. Asimismo, estudios recientes han resaltado la importancia de adaptar estos procesos a las características culturales y sociales de cada población (Alazwari et al., 2023).



Figura 12

Fases en el diseño de un programa de promoción y prevención en salud.



Nota. Cuenca, G., 2025.

En la Figura 12, se presentan las cinco fases fundamentales en la planificación de un programa de promoción y prevención en salud. A continuación, se describe cada una de ellas con base en la literatura científica:

- **Diagnóstico de necesidades:** Esta fase implica la evaluación inicial de la población objetivo para identificar los principales factores de riesgo y las necesidades específicas del grupo. Se utilizan herramientas como encuestas, entrevistas y análisis epidemiológicos para fundamentar la intervención (Alazwari et al., 2023).
- **Definición de objetivos:** En esta etapa se establecen metas claras, medibles y alcanzables siguiendo la metodología SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo definido). Definir correctamente los objetivos es crucial para orientar las acciones del programa y evaluar su impacto (Green & Kreuter, 1991).
- **Selección de estrategias de intervención:** Se eligen los métodos y enfoques teóricos que mejor se adapten a la población objetivo. Algunos de los modelos más utilizados en esta etapa incluyen el Modelo de Creencias en

Salud (Rosenstock, 1974) y la Teoría del Comportamiento Planeado (Ajzen, 1988), que permiten diseñar estrategias eficaces para la modificación de conductas en salud (Oblitas, 2017).

- **Implementación del programa:** Se lleva a cabo la ejecución del plan de intervención, asegurando que el personal esté debidamente capacitado y que se disponga de los recursos necesarios. La supervisión y el monitoreo durante esta fase son esenciales para garantizar que el programa se desarrolle conforme a lo planificado (Sadler et al., 2024).
- **Evaluación del programa:** Finalmente, se analiza la efectividad del programa mediante distintos tipos de evaluación. Se pueden emplear indicadores cualitativos y cuantitativos para medir el impacto en la salud de la población. La evaluación se divide en tres niveles: evaluación de proceso (para verificar la implementación), evaluación de impacto (para medir cambios en actitudes o conocimientos) y evaluación de resultados (para analizar los efectos a largo plazo) (Budd et al., 2025).

Principios fundamentales en la planificación de programas

El diseño de programas de promoción y prevención en salud debe basarse en principios metodológicos sólidos que garanticen su efectividad y aplicabilidad. Diversos estudios han señalado que el éxito de un programa depende no solo de su contenido, sino también de su correcta planificación y ejecución (Green & Kreuter, 1991; Alazwari et al., 2023).

Entre los elementos clave que orientan la planificación de un programa se encuentran el respaldo en evidencia científica, la contextualización, el enfoque multidisciplinario y la evaluación continua. Estos principios permiten que las intervenciones se adapten a las necesidades reales de la población y cuenten con un monitoreo constante para optimizar su impacto a lo largo del tiempo



Figura 13

Principios fundamentales en la planificación de programas en salud.



Nota. Cuenca, G., 2025.

La Figura 13 representa la interconexión de estos principios en la planificación de programas de salud. Su aplicación permite desarrollar intervenciones efectivas y sostenibles, asegurando que los esfuerzos en promoción y prevención generen un impacto significativo. Un programa fundamentado en evidencia científica y adaptado al contexto sociocultural de la población tiene mayores probabilidades de éxito. Además, la colaboración entre profesionales de distintas disciplinas y la evaluación continua facilitan la identificación de oportunidades de mejora y la optimización de resultados (Green & Kreuter, 1991; Alazwari et al., 2023).

Enfoques teóricos aplicables

El diseño de programas de promoción y prevención en salud debe basarse en modelos teóricos que proporcionen una estructura lógica y fundamentada para la planificación, implementación y evaluación de las intervenciones. Estos modelos permiten comprender los factores que influyen en la conducta en salud y diseñar estrategias más eficaces (Green & Kreuter, 1991; Rosenstock, 1974; Ajzen, 1988).

A continuación, se presentan algunos de los modelos más utilizados en la planificación de programas de promoción y prevención en salud:

- **Modelo PRECEDE-PROCEED** (Green & Kreuter, 1991) Este modelo plantea que el diseño de un programa debe partir de un diagnóstico previo que evalúe las condiciones de salud y los factores que las determinan (fase PRECEDE), para luego aplicar estrategias de intervención y monitorear su impacto (fase PROCEED). Se utiliza ampliamente en salud pública y en el diseño de programas participativos.
- **Modelo de Creencias en Salud** (Rosenstock, 1974) Este modelo explica que la adopción de conductas saludables depende de la percepción del individuo sobre el riesgo de una enfermedad y los beneficios de prevenirla. Se ha aplicado en campañas de vacunación, prevención de enfermedades crónicas y adherencia a tratamientos.
- **Teoría del Comportamiento Planeado** (Ajzen, 1988) Propone que la intención de realizar una conducta de salud está influenciada por la actitud del individuo, la percepción de normas sociales y el control conductual percibido. Ha sido utilizada en la promoción del ejercicio, la reducción del tabaquismo y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- **Modelo Socioecológico** (Bronfenbrenner, 1979) Este modelo considera que la salud no solo depende de factores individuales, sino también del entorno social y ambiental. Propone un enfoque multidimensional que incluye el nivel individual, las relaciones interpersonales, la comunidad y las políticas públicas.



Para profundizar en los modelos teóricos y sus aplicaciones en la promoción, le comparto la siguiente presentación: [Modelos Teóricos en la Planificación de Programas de Salud](#), donde encontrará información interesante sobre su desarrollo, enfoque, aplicación y prevención en la salud.

Métodos de evaluación y medición del impacto



Para determinar la efectividad de un programa de promoción o prevención en salud, es fundamental aplicar estrategias de evaluación que midan su impacto y calidad. Estas evaluaciones se clasifican en evaluación de proceso, evaluación de impacto y evaluación de resultados, cada una con un enfoque específico.

- Evaluación de proceso, verifica si la implementación del programa se realizó según lo planificado, asegurando la correcta ejecución de actividades y la participación de la población objetivo (Budd et al., 2025).
- Evaluación de impacto, mide los cambios inmediatos en conocimientos, actitudes o comportamientos de los participantes, permitiendo valorar la efectividad a corto plazo de la intervención (Alazwari et al., 2023).
- Evaluación de resultados, analiza los efectos a largo plazo en la salud de la población, considerando indicadores epidemiológicos y de calidad de vida para determinar la sostenibilidad del programa (Sadler et al., 2024).

La integración de estos tres enfoques permite obtener una visión completa del desempeño de un programa, desde su correcta implementación hasta sus efectos a largo plazo. A través de estas evaluaciones, se pueden identificar oportunidades de mejora, ajustar estrategias en función de los hallazgos obtenidos y garantizar la continuidad de las intervenciones más efectivas. Además, una evaluación bien estructurada proporciona evidencia científica para respaldar la toma de decisiones en políticas de salud y justificar la asignación de recursos en futuras iniciativas de promoción y prevención.

Ahora, continuemos con el estudio del siguiente tema que trata sobre las fases del diseño de un programa de promoción y prevención en salud, fundamental para crear estrategias efectivas que mejoren el bienestar de la comunidad.

13.3. Fases del diseño de un programa de promoción y prevención en salud

La promoción y prevención en salud mental juegan un papel clave en la reducción de trastornos psicológicos y el fortalecimiento del bienestar emocional en la población. Diversas investigaciones han demostrado que las



estrategias de intervención temprana pueden reducir significativamente la incidencia de problemas de salud mental y mejorar la calidad de vida de las personas (WHO, 2023). La aplicación de estrategias efectivas permite abordar factores de riesgo psicosociales, fortalecer la resiliencia y fomentar habilidades de afrontamiento saludables.

En este apartado se presentan enfoques basados en evidencia que han sido ampliamente utilizados en la promoción y prevención de la salud mental, considerando su efectividad en distintos grupos poblacionales y contextos.

Estrategias efectivas basadas en evidencia científica

Diversas intervenciones respaldadas por investigaciones científicas han sido aplicadas en distintos ámbitos para la prevención y promoción de la salud mental. A continuación, se describen algunos enfoques clave que han mostrado resultados positivos en la reducción del malestar psicológico y el fortalecimiento del bienestar emocional

- **Psicoeducación en salud mental:** Busca informar a la población sobre la salud mental, desmitificar conceptos erróneos y fomentar estrategias de autocuidado. Se ha utilizado con éxito en la prevención de trastornos como la ansiedad y la depresión, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes (Cuijpers et al., 2021).
- **Estrategias de regulación emocional:** enseñan técnicas como la reestructuración cognitiva, la atención plena (mindfulness) y el entrenamiento en habilidades sociales, lo que contribuye a reducir el estrés y la ansiedad (Kabat-Zinn, 2018).
- **Intervenciones basadas en la resiliencia:** permite que las personas desarrollen mayor capacidad de adaptación ante situaciones adversas. Estrategias como el fortalecimiento de redes de apoyo, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y el trabajo en autoestima han demostrado ser efectivas en la prevención del malestar emocional (Southwick et al., 2014).
- **Técnicas de relajación y manejo del estrés:** son estrategias ampliamente utilizadas en la reducción de la ansiedad y la prevención del estrés crónico.





Estudios han demostrado que estas técnicas tienen un impacto positivo en la salud mental cuando se practican regularmente (Grossman et al., 2017).

- **Prevención temprana en población de riesgo:** puede prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos graves. Estrategias como el cribado en escuelas, la intervención en crisis y los programas de apoyo psicológico han mostrado buenos resultados en la prevención de trastornos emocionales en jóvenes y adultos mayores (WHO, 2023).

Factores que determinan la efectividad de las estrategias

Para que las estrategias de promoción y prevención en salud mental generen un impacto real, deben cumplir con ciertos criterios clave como estar basadas en evidencia científica, ser adaptables a distintos contextos, garantizar su sostenibilidad en el tiempo y fomentar la accesibilidad y participación comunitaria (WHO, 2023; Alazwari et al., 2023; Budd et al., 2025).

- **Basadas en evidencia científica:** Su diseño debe estar respaldado por investigaciones que demuestren su impacto positivo en la salud mental.
- **Adaptabilidad a distintos contextos:** La efectividad de una estrategia depende de su adecuación cultural, social y demográfica al grupo objetivo.
- **Sostenibilidad a largo plazo:** Las intervenciones deben estar diseñadas para mantenerse en el tiempo y no ser solo soluciones temporales.
- **Accesibilidad y participación comunitaria:** La promoción de la salud mental debe llegar a toda la población y contar con el involucramiento de la comunidad.

Las estrategias de promoción y prevención en salud mental son esenciales para reducir la incidencia de trastornos psicológicos y mejorar la calidad de vida. La evidencia respalda la efectividad de intervenciones como la psicoeducación, la regulación emocional, la resiliencia y la prevención temprana en grupos de riesgo. No obstante, su éxito depende de una implementación adecuada, garantizando accesibilidad, adaptación al contexto y sostenibilidad en el tiempo.

Si bien aquí se han descrito enfoques generales, su impacto real dependerá de su aplicación en distintos entornos. En la Semana 14, se profundizará en la implementación práctica de estas estrategias en ámbitos educativos, laborales y comunitarios, analizando su efectividad en escenarios reales y su contribución a la salud mental a nivel poblacional.

13.4. Papel del psicólogo en el diseño y ejecución de programas de promoción y prevención en salud

El psicólogo juega un papel fundamental en la promoción y prevención de la salud mental, no solo a nivel clínico, sino también en la implementación de estrategias comunitarias, educativas y laborales. Su labor se centra en identificar factores de riesgo y protección, desarrollar intervenciones basadas en evidencia y fomentar entornos que promuevan el bienestar emocional. A través de un enfoque integral, contribuye al diseño y ejecución de programas preventivos, proporcionando herramientas para fortalecer la resiliencia, mejorar la regulación emocional y reducir la incidencia de trastornos mentales (WHO, 2023; Cuijpers et al., 2021).

Además, el rol del psicólogo se extiende más allá de la atención individual, abarcando intervenciones en políticas de salud, educación y promoción del bienestar en distintos contextos. Su participación en programas comunitarios y su trabajo en la prevención temprana permiten que un mayor número de personas accedan a estrategias de afrontamiento y a herramientas psicológicas que mejoren su calidad de vida (Budd et al., 2025).

Funciones del psicólogo en la promoción y prevención de la salud mental

El psicólogo cumple múltiples funciones en la promoción y prevención de la salud mental, desempeñando un rol clave en la educación, la intervención y el diseño de estrategias preventivas. Su trabajo se orienta a mejorar la salud mental tanto a nivel individual como colectivo, mediante la implementación de



programas basados en evidencia y la colaboración con otros profesionales de la salud. A continuación, se describen algunas de sus principales funciones en este ámbito

- **Diseño e implementación de programas preventivos:** Los psicólogos desarrollan estrategias para prevenir trastornos mentales y fomentar hábitos saludables en la población. Estas intervenciones incluyen programas de psicoeducación, fortalecimiento de habilidades socioemocionales y promoción del bienestar en entornos laborales y educativos (WHO, 2023).
- **Evaluación y detección temprana:** La identificación de factores de riesgo y señales de alerta es esencial en la prevención de trastornos mentales. Los psicólogos utilizan herramientas de evaluación para detectar vulnerabilidades en distintos grupos poblacionales y proponer intervenciones adecuadas antes de que los problemas se agraven (Budd et al., 2025).
- **Intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos:** En situaciones de emergencia o crisis emocionales, los psicólogos intervienen brindando apoyo inmediato para mitigar el impacto del evento. La atención oportuna en estos casos puede prevenir el desarrollo de trastornos de salud mental a largo plazo (Alazwari et al., 2023).
- **Formación y capacitación de profesionales y comunidad:** Parte del trabajo del psicólogo consiste en capacitar a otros profesionales de la salud, docentes y líderes comunitarios en estrategias de promoción del bienestar emocional. La formación en manejo del estrés, regulación emocional y estrategias de afrontamiento contribuye a la prevención en distintos sectores (Cuijpers et al., 2021).
- **Asesoramiento en políticas públicas de salud mental:** Los psicólogos participan en la elaboración de políticas de salud mental, colaborando con gobiernos y organizaciones para garantizar que las estrategias implementadas sean efectivas y basadas en evidencia científica. Su rol es clave en el desarrollo de normativas que promuevan entornos saludables y accesibles para la población (Sadler et al., 2024).



El impacto del trabajo del psicólogo en la promoción y prevención de la salud mental no solo se refleja en el bienestar individual, sino también en el fortalecimiento de comunidades más saludables y resilientes. Su compromiso con la educación, la prevención y la intervención temprana es clave para garantizar que más personas puedan acceder a una mejor calidad de vida y desarrollar recursos psicológicos para afrontar los desafíos del día a día. La integración de estrategias basadas en evidencia y adaptadas a las necesidades específicas de la población sigue siendo un desafío, pero también una oportunidad para seguir avanzando en la mejora de la salud mental global (Sadler et al., 2024).

Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Diseño de una Estrategia de Promoción o Prevención en Salud Mental.

Procedimiento

- Selecciona un problema de salud mental o física relevante en tu comunidad (por ejemplo, ansiedad en adolescentes, estrés laboral, sedentarismo, consumo de tabaco).
- Define el objetivo de la intervención, estableciendo qué cambios de conducta o mejoras en la salud se esperan lograr.
- Elige el tipo de intervención (prevención primaria, secundaria o terciaria) y justifica su elección con base en lo revisado en esta unidad.
- Diseña brevemente una estrategia de intervención, considerando principios fundamentales como la evidencia científica, la adaptación al contexto y la sostenibilidad en el tiempo.
- Explica el rol del psicólogo en la planificación, implementación y evaluación de la estrategia propuesta.

Retroalimentación:



¡Buen trabajo! A través de esta actividad, ha reflexionado sobre la importancia de estructurar programas de promoción y prevención en salud mental con un enfoque basado en la evidencia. Al diseñar una estrategia de intervención, ha aplicado los conceptos clave de esta unidad, considerando cómo las diferentes etapas del proceso influyen en la efectividad de los programas. Además, ha identificado el papel crucial del psicólogo en la implementación de estrategias adaptadas a las necesidades de la población. Este ejercicio le permite consolidar su capacidad de análisis crítico y aplicar los conocimientos adquiridos a contextos reales de intervención en salud.

Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 12

1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la prevención primaria en Psicología de la Salud?
 - a. Se centra en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades existentes.
 - b. Busca evitar la aparición de enfermedades mediante la promoción de hábitos saludables.
 - c. Se enfoca en la rehabilitación de personas con enfermedades crónicas.
2. La prevención secundaria se orienta a la detección temprana y la intervención precoz para minimizar la progresión de enfermedades.
 - Verdadero.
 - Falso.



3. ¿Cuál es una de las principales características de la prevención terciaria?
- a. Busca evitar que aparezcan enfermedades mediante la educación en salud.
 - b. Se enfoca en minimizar los efectos de una enfermedad ya existente y mejorar la calidad de vida del paciente.
 - c. Implementa estrategias en la comunidad para reducir la exposición a factores de riesgo.
4. El modelo PRECEDE-PROCEED se utiliza principalmente para la planificación y evaluación de intervenciones en salud pública.
- Verdadero.
 - Falso.
5. ¿Cuál de los siguientes elementos es clave en el diseño de programas de promoción y prevención en salud?
- a. Utilizar estrategias basadas en la evidencia científica.
 - b. Implementar programas sin evaluar su impacto.
 - c. Aplicar únicamente enfoques tradicionales sin adaptarse a nuevos contextos.
6. La evaluación de proceso se centra en medir los cambios inmediatos en conocimientos, actitudes o conductas de los participantes.
- Verdadero.
 - Falso.
7. ¿Cuál de los siguientes elementos es esencial en la evaluación de programas de promoción en salud?
- a. Medir el impacto del programa en la población objetivo.
 - b. Aplicar intervenciones sin hacer seguimiento de sus resultados.
 - c. Diseñar programas sin considerar las características socioculturales de la comunidad.



8. La accesibilidad y la participación comunitaria no influyen en la efectividad de los programas de promoción y prevención en salud mental.

- Verdadero.
- Falso.

9. ¿Cuál es una de las funciones del psicólogo en la promoción y prevención de la salud mental?

- a. Diseñar e implementar programas preventivos en diferentes contextos.
- b. Solo atender a pacientes en consulta individual sin intervenir en la comunidad.
- c. Limitarse a evaluar la salud mental sin ofrecer estrategias de intervención.

10. La formación de profesionales y la capacitación comunitaria son estrategias poco relevantes en la promoción de la salud mental.

- Verdadero.
- Falso.

[Ir al solucionario](#)





Unidad 14. Psicología de la salud en escenarios reales

14.1. Aplicaciones en entornos educativos, laborales y comunitarios

La Psicología de la Salud no solo estudia la relación entre los factores psicológicos y la salud física, sino que también se enfoca en cómo aplicar este conocimiento en distintos ámbitos para mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y promover el bienestar.

En este apartado, se explorará la aplicación de la Psicología de la Salud en tres entornos clave: educativo, laboral y comunitario. Se analizará su importancia en cada uno de ellos, los beneficios que aporta y las estrategias que pueden implementarse para generar un impacto positivo en la salud y el bienestar de las personas.

Psicología de la salud en entornos educativos

El contexto educativo constituye un espacio fundamental para la promoción de la salud. A lo largo del proceso de formación, los estudiantes no solo adquieren conocimientos académicos, sino que también desarrollan habilidades socioemocionales, hábitos saludables y estrategias de afrontamiento. En este sentido, la Psicología de la Salud en el ámbito educativo tiene como objetivo fomentar el bienestar y prevenir problemas de salud mental desde una edad temprana.

La importancia de la Psicología de la Salud en la Educación

Estudios recientes han demostrado que los problemas de salud mental, como la ansiedad y el estrés, afectan el rendimiento académico y la motivación de los estudiantes (Sallay et al., 2023). La implementación de programas de salud psicológica en instituciones educativas contribuye a fortalecer la resiliencia, mejorar la estabilidad emocional y potenciar el aprendizaje.



Estrategias aplicadas en el ámbito educativo.

- Programas de educación emocional y manejo del estrés: Se han desarrollado intervenciones para que los estudiantes adquieran habilidades de regulación emocional y reduzcan la ansiedad.
- Prevención del acoso escolar y conductas de riesgo: La identificación temprana de factores de riesgo y el desarrollo de estrategias de intervención han demostrado ser eficaces para reducir la violencia escolar y el consumo de sustancias.
- Fomento de hábitos saludables: La promoción de estilos de vida saludables en el ámbito escolar, incluyendo una alimentación equilibrada, actividad física y adecuada higiene del sueño, tiene un impacto positivo en el bienestar de los estudiantes.

Ejemplo: En un estudio realizado en Hungría sobre la implementación de servicios de Psicología de la Salud en escuelas, se encontró que los estudiantes que participaron en programas de salud emocional mostraron una reducción significativa en los niveles de ansiedad y depresión, así como una mejora en el rendimiento académico (Sallay et al., 2023).

Psicología de la salud en entornos laborales

El entorno laboral representa una de las áreas en las que la Psicología de la Salud ha demostrado mayor impacto en la mejora del bienestar y la productividad. Sin embargo, el estrés laboral, la sobrecarga de trabajo y la insatisfacción pueden generar problemas de salud mental y física en los trabajadores.

Importancia de la Psicología de la Salud en el Trabajo

El estrés crónico y la falta de satisfacción laboral han sido identificados como factores de riesgo para diversas enfermedades, incluyendo trastornos cardiovasculares y problemas de salud mental (Sharma & Sharma, 2023). La implementación de estrategias basadas en la Psicología de la Salud permite crear ambientes laborales más saludables, reducir el ausentismo y mejorar la satisfacción laboral.



Estrategias aplicadas en el ámbito laboral

- Manejo del estrés y prevención del burnout: La implementación de técnicas de regulación emocional, pausas activas y mindfulness ha demostrado reducir el agotamiento laboral.
- Promoción de ambientes laborales saludables: La ergonomía psicológica y la promoción del equilibrio entre la vida personal y el trabajo contribuyen a la prevención de enfermedades ocupacionales.
- Prevención de riesgos psicosociales: Estrategias para reducir el acoso laboral, la carga excesiva de trabajo y la falta de reconocimiento han sido implementadas con éxito en distintas organizaciones.

Ejemplo: Un estudio sobre la aplicación de la Psicología de la Salud en empresas demostró que los trabajadores que recibieron apoyo emocional y capacitación en manejo del estrés experimentaron una reducción del 30 % en síntomas de agotamiento y un incremento del 25 % en la satisfacción laboral (Hart et al., 2023).

Psicología de la salud en entornos comunitarios

La salud de una persona está influenciada no solo por sus decisiones individuales, sino también por el entorno en el que vive. Factores como el acceso a servicios de salud, el apoyo social y la educación en autocuidado juegan un papel fundamental en la salud de una comunidad.

La importancia de la Psicología de la Salud en la Comunidad



En muchas comunidades, el acceso a servicios de salud mental y física es limitado. La Psicología de la Salud en este contexto se enfoca en cerrar brechas de acceso a la atención, empoderar a las personas y fomentar estrategias de autocuidado (Turner et al., 2023).

Estrategias aplicadas en el ámbito comunitario



Programas de salud mental comunitaria: La prevención del suicidio, el apoyo a personas con trastornos mentales y la reducción del estigma sobre la salud psicológica son esenciales para mejorar la calidad de vida en la comunidad.

Educación en salud y autocuidado: Talleres y programas educativos dirigidos a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la obesidad han demostrado ser efectivos en la reducción de complicaciones médicas.

Prevención de la violencia y promoción de la resiliencia: Intervenciones para reducir la violencia doméstica y fomentar redes de apoyo han mostrado resultados positivos en distintos contextos.

Ejemplo: En un programa implementado en comunidades de bajos recursos en el Reino Unido, se observó que la intervención psicológica grupal aumentó en un 40 % la participación en actividades de salud y redujo los síntomas depresivos en un 35 % (Chen, 2024).

La aplicación de principios psicológicos en educación, trabajo y comunidad permite abordar problemas de salud mental de manera preventiva, mejorar la calidad de vida y generar entornos más saludables y productivos. La evidencia científica respalda la efectividad de estas estrategias, lo que resalta la importancia de seguir promoviendo intervenciones que fortalezcan la salud pública y el bienestar individual y colectivo.

14.2. Casos de intervención en salud mental y física

El estudio y la aplicación de la Psicología de la Salud no solo se basa en la teoría, sino que su impacto real se evidencia en la práctica. Para comprender cómo las intervenciones pueden mejorar la salud mental y física de las personas, es fundamental analizar casos concretos que han sido documentados en la literatura científica.

En este apartado, se abordarán intervenciones exitosas en distintos entornos, explicando las estrategias utilizadas y los resultados obtenidos. Además, se proporcionará una reflexión sobre la importancia de estas intervenciones y su aplicación en la formación de los futuros psicólogos de la salud.



Casos de intervención en salud mental

Intervención en comunidades vulnerables para la reducción de la ansiedad y depresión

La falta de acceso a servicios psicológicos en comunidades vulnerables representa un problema crítico. Un estudio realizado en Hungría evaluó un programa de salud mental que integró servicios psicológicos en la atención primaria de cuatro regiones desfavorecidas.

Estrategia implementada:

- Sesiones de terapia individual y grupal enfocadas en psicoeducación y regulación emocional.
- Talleres comunitarios sobre estrategias de afrontamiento de la ansiedad y la depresión.
- Derivación de casos graves a centros de atención especializada.

Resultados:

- Reducción significativa de síntomas depresivos en los participantes.
- Mayor aceptación de la salud mental y disminución del estigma en las comunidades.
- Incremento en la participación de mujeres y personas con educación superior en servicios psicológicos (Sallay et al., 2023).

Este estudio demuestra que la inclusión de servicios psicológicos en la atención primaria es una estrategia efectiva para aumentar el acceso a la salud mental en poblaciones con menos recursos. Para los estudiantes de Psicología de la Salud, este caso permite reflexionar sobre la importancia del acceso equitativo a la salud mental y el papel del psicólogo en la promoción del bienestar en comunidades marginadas.

Programa de salud mental en el ámbito universitario



Los estudiantes universitarios enfrentan altos niveles de estrés debido a la carga académica, la adaptación a nuevas responsabilidades y la presión por el rendimiento. En el Reino Unido, un programa piloto implementado en universidades mostró cómo la intervención psicológica puede mejorar el bienestar de los estudiantes.

Estrategia implementada:

- Talleres de manejo del estrés y regulación emocional, con técnicas de mindfulness y reestructuración cognitiva.
- Sesiones individuales de terapia breve dentro del campus.
- Espacios de escucha activa y apoyo entre pares.

Resultados:

- Disminución del 40 % en los niveles de estrés académico entre los estudiantes participantes.
- Mayor satisfacción con la vida y sensación de bienestar tras la intervención.
- Reducción del ausentismo y mejora en el rendimiento académico (Hart et al., 2023).

Este caso resalta el papel clave de la Psicología de la Salud en la prevención del estrés y la ansiedad en estudiantes universitarios. Es importante que los futuros psicólogos consideren la creación de espacios de apoyo en contextos educativos y comprendan cómo la intervención temprana puede prevenir el desarrollo de problemas de salud mental más graves.

Casos de intervención en salud física

Estrategias de promoción de la salud en entornos laborales

El estrés laboral es un factor de riesgo que puede derivar en enfermedades crónicas. Un estudio en empresas europeas evaluó el impacto de una intervención centrada en actividad física y regulación emocional.



Estrategia implementada:

- Implementación de pausas activas y ejercicios de relajación en la jornada laboral.
- Entrenamiento en técnicas de afrontamiento del estrés y mindfulness.
- Programas de alimentación saludable y ergonomía en el trabajo.

Resultados:

- Disminución del 25 % en síntomas de burnout en los trabajadores participantes.
- Reducción en la presión arterial y frecuencia cardíaca, indicadores de estrés.
- Incremento en la productividad y satisfacción laboral (Sharma & Sharma, 2023).

Este caso evidencia que la salud psicológica y la salud física están estrechamente relacionadas. Para los futuros profesionales de la Psicología de la Salud, esto subraya la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios para diseñar intervenciones efectivas en el ámbito laboral.

Prevención de enfermedades crónicas en comunidades

Las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, pueden prevenirse con programas de educación en salud. Un programa implementado en comunidades rurales de América Latina buscó reducir la incidencia de estas enfermedades mediante estrategias de autocuidado.

Estrategia implementada:

- Talleres sobre nutrición saludable y control del peso.
- Promoción de la actividad física como prevención de enfermedades metabólicas.
- Seguimiento personalizado con profesionales de la salud.



Resultados:

- Reducción del 30 % en la incidencia de diabetes tipo 2 en la comunidad.
- Mejor adherencia a hábitos saludables y mayor participación en actividades físicas.
- Disminución de casos de hipertensión y obesidad (Turner et al., 2023).

Este caso enfatiza la importancia de la educación en salud y la prevención de enfermedades. Para los estudiantes de Psicología de la Salud, permite analizar cómo las intervenciones comunitarias pueden cambiar conductas y mejorar la calidad de vida de una población entera.

La importancia de estas intervenciones en la formación del psicólogo de la salud

Los casos analizados demuestran que la Psicología de la Salud tiene un impacto significativo en distintos contextos. No solo se trata de tratar enfermedades, sino de prevenirlas y promover estilos de vida saludables.

Para los estudiantes de Psicología de la Salud, estos ejemplos permiten reflexionar sobre:

- El papel del psicólogo en contextos de salud pública, educativa y laboral.
- La importancia de diseñar intervenciones adaptadas a cada población.
- La necesidad de basarse en evidencia científica para garantizar la efectividad de los programas.
- El trabajo interdisciplinario como clave para abordar la salud de manera integral.

Los futuros psicólogos deben estar preparados para desarrollar y evaluar intervenciones en salud mental y física, contribuyendo a la creación de comunidades más saludables y resilientes.



14.3. Evaluación del impacto de intervenciones en salud pública

Las intervenciones en salud pública buscan promover el bienestar y reducir los factores de riesgo en la población. Sin embargo, para garantizar su efectividad y justificar su continuidad, es necesario evaluar su impacto. La evaluación permite determinar si una intervención ha generado cambios reales en la salud mental y física de la población, si estos cambios son sostenibles a largo plazo y si los recursos empleados fueron bien utilizados (Oblitas, 2017).

En este apartado se explorarán los métodos de evaluación del impacto en salud pública, su importancia en la Psicología de la Salud y ejemplos de investigaciones recientes que han demostrado su efectividad. Se destacará cómo estos procesos contribuyen a mejorar la toma de decisiones y la planificación de programas futuros.

Métodos de evaluación del impacto en salud pública

Evaluaciones cuantitativas

Las metodologías cuantitativas permiten medir el impacto de una intervención mediante datos numéricos y análisis estadísticos.

- Estudios experimentales y cuasi-experimentales: Comparan grupos antes y después de la intervención para determinar cambios en variables como niveles de estrés, incidencia de enfermedades o calidad de vida.
- Indicadores de salud: Se utilizan mediciones objetivas como reducción en tasas de hospitalización, niveles de cortisol (indicador de estrés) o cambios en el Índice de Masa Corporal (IMC).
- Encuestas y cuestionarios estandarizados: Permiten evaluar cambios en la percepción de bienestar y salud mental en la población.

Ejemplo: Un estudio sobre intervenciones de reducción del estrés en el trabajo utilizó niveles de cortisol en saliva antes y después de la implementación de mindfulness, encontrando una reducción del 30 % en los niveles de estrés (Sharma & Sharma, 2023).



Evaluaciones cualitativas

Complementan los datos cuantitativos explorando las experiencias y percepciones de los participantes.

- Entrevistas en profundidad: Se recopilan testimonios sobre cómo la intervención afectó la vida de los participantes.
- Grupos focales: Se reúnen personas que participaron en la intervención para discutir su impacto y sugerencias de mejora.
- Observación directa: Se analiza cómo han cambiado los comportamientos de los participantes en su entorno.

Ejemplo: Un programa de promoción de la salud mental en comunidades rurales utilizó entrevistas para conocer cómo los participantes percibían la utilidad de los talleres de afrontamiento del estrés, identificando barreras para la implementación sostenida del programa (Turner et al., 2023).

Evaluaciones económicas y de sostenibilidad

Uno de los aspectos clave en la salud pública es demostrar que una intervención no solo es efectiva, sino también viable y sostenible.

- Análisis costo-beneficio: Compara el costo de la intervención con los beneficios obtenidos, como reducción de gastos médicos o aumento de la productividad laboral.
- Análisis costo-efectividad: Evalúa el impacto de una intervención en términos de salud (por ejemplo, reducción de síntomas depresivos) en relación con su costo.
- Sostenibilidad a largo plazo: Se analiza si la intervención sigue funcionando una vez que el financiamiento inicial ha concluido.

Ejemplo: Un estudio sobre intervenciones en salud mental en escuelas demostró que los programas de educación emocional fueron costoefectivos, con un retorno de inversión de 3 dólares por cada dólar invertido, debido a la reducción de problemas de salud mental a largo plazo (Feldman et al., 2020).

Ejemplos destacados de evaluación del impacto en salud pública



Evaluación de intervenciones en salud mental para jóvenes en cuidado tutelar

- Investigación: Metaanálisis de intervenciones en bienestar y salud mental para niños y jóvenes en cuidado tutelar.
- Método de evaluación: Metaanálisis de 44 estudios con seguimientos de hasta seis meses.

Resultados:

- Impacto positivo en el corto plazo, con reducción en síntomas de ansiedad y depresión.
- Falta de evidencia sobre efectos a largo plazo, lo que sugiere la necesidad de evaluar intervenciones con seguimiento extendido (Trubey et al., 2024).

Este caso destaca la importancia de evaluar no solo los efectos inmediatos, sino también la sostenibilidad de las intervenciones a lo largo del tiempo.

Este caso destaca la importancia de evaluar tanto los efectos inmediatos como la sostenibilidad de las intervenciones a largo plazo. Un programa puede mostrar resultados positivos al inicio, pero sin seguimiento, es difícil determinar si esos beneficios se mantienen o desaparecen con el tiempo.

Evaluación económica de intervenciones en salud mental pública

- Investigación: Revisión sistemática de la costo-efectividad de intervenciones en salud mental y prevención del suicidio.
- Método de evaluación: Comparación de costos e impacto en salud en 19 estudios.

Resultados:

- 63 % de las intervenciones fueron costoefectivas, con énfasis en programas en escuelas y lugares de trabajo.
- Escasa evidencia en prevención del suicidio, lo que resalta la necesidad de más estudios en esta área (Feldman et al., 2020).



Para los futuros psicólogos de la salud, este caso resalta la necesidad de incluir análisis económicos en la planificación de intervenciones. No basta con que un programa sea efectivo; es clave evaluar si los recursos se utilizan eficientemente y si los costos justifican los beneficios. Esto permite tomar decisiones informadas, optimizar presupuestos y justificar la continuidad de los programas en salud pública.

Desafíos en la evaluación del impacto

Aunque la evaluación del impacto es esencial, presenta diversos retos:

- **Dificultad para medir cambios a largo plazo:** Muchas evaluaciones solo analizan los efectos inmediatos, sin un seguimiento prolongado.
- **Falta de herramientas adecuadas para medir bienestar subjetivo:** Los indicadores tradicionales de salud pueden no capturar completamente los cambios en la calidad de vida.
- **Barreras para la implementación de metodologías rigurosas:** Factores como la falta de financiamiento o dificultades logísticas pueden limitar la calidad de los estudios.

Evaluar el impacto de las intervenciones en salud pública es crucial para garantizar que estas sean efectivas y sostenibles. Comprender los métodos de evaluación permite a los psicólogos de la salud diseñar estrategias más eficientes y contribuir a la toma de decisiones basadas en la evidencia.



Es importante que usted como estudiante reflexione sobre cómo podría aplicar estos métodos en su futuro profesional, asegurando que las intervenciones que diseñen tengan un impacto real y medible en la salud de la población.

Para enriquecer su conocimiento, realice las actividades que se presentan a continuación.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1. Análisis de caso.



Procedimiento:

Lea nuevamente la sección 14.3 y reflexione sobre los diferentes métodos de evaluación del impacto en salud pública (cuantitativos y cualitativos).

Se presenta el siguiente caso: Una municipalidad implementó un programa de promoción de la salud mental en adolescentes basado en talleres de educación emocional. Los primeros reportes indican una reducción en los niveles de ansiedad y estrés en los participantes, pero no se ha evaluado su impacto a largo plazo.

Responda las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipo de evaluación recomendaría para medir el impacto de esta intervención? Justifique su respuesta.
- ¿Cómo se podría evaluar la sostenibilidad del programa en los próximos cinco años?
- ¿Qué indicadores cuantitativos y cualitativos serían relevantes para medir el éxito de la intervención?

Reflexión personal: Analice sus respuestas y reflexione sobre los desafíos que enfrenta la evaluación del impacto en salud pública.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación

¡Buen trabajo! A través de esta actividad, ha reflexionado sobre la importancia de estructurar programas de promoción y prevención en salud mental con un enfoque basado en la evidencia. Al analizar una estrategia de intervención, ha aplicado los conceptos clave de esta unidad, considerando la relevancia de la evaluación en la efectividad y sostenibilidad de los programas. Además, ha identificado el papel del psicólogo en el diseño de estrategias adaptadas a las necesidades de la población. Este ejercicio le permite consolidar su capacidad de análisis crítico y aplicar los conocimientos adquiridos a contextos reales de intervención en salud.



Actividad 2. Autoevaluación.

A continuación, responda las siguientes preguntas para evaluar su comprensión de los contenidos abordados en la unidad:



Autoevaluación 13

1. ¿Cuál es la principal razón para evaluar el impacto de una intervención en salud pública?
 - a. Justificar el financiamiento de los programas ante organismos internacionales.
 - b. Medir su efectividad, sostenibilidad y optimización de recursos.
 - c. Determinar si la población está satisfecha con la intervención.
2. La Psicología de la Salud aplicada en contextos educativos solo se enfoca en el bienestar de los estudiantes, sin considerar a docentes o familias.
 - Verdadero.
 - Falso.
3. ¿Cuál de los siguientes métodos se usa para evaluar el impacto de una intervención en salud pública desde un enfoque cualitativo?
 - a. Medición de indicadores de salud como presión arterial o IMC.
 - b. Aplicación de entrevistas y grupos focales.
 - c. Análisis de costos y beneficios de la intervención.
4. Una intervención puede ser efectiva a corto plazo, pero si no se evalúa su sostenibilidad, sus beneficios pueden perderse con el tiempo.
 - Verdadero.
 - Falso.



5. ¿Qué tipo de evaluación permite analizar si una intervención en salud pública sigue generando beneficios después de varios años?
- a. Evaluación económica.
 - b. Evaluación de sostenibilidad.
 - c. Evaluación transversal.
6. La evaluación cualitativa de una intervención se basa exclusivamente en datos numéricos y estadísticos.
- Verdadero.
 - Falso.
7. ¿Qué se busca al realizar un análisis costo-efectividad en salud pública?
- a. Comparar los costos de la intervención con sus beneficios en salud.
 - b. Medir la satisfacción de los participantes con la intervención.
 - c. Determinar cuántos profesionales participaron en el programa.
8. Un programa de salud mental en universidades que reduce la ansiedad de los estudiantes en un 40 % es considerado efectivo, pero sin una evaluación económica, no puede determinarse si fue costoefectivo.
- Verdadero.
 - Falso.
9. ¿Cuál es una de las principales limitaciones en la evaluación del impacto de intervenciones en salud pública?
- a. Falta de evidencia científica sobre la efectividad de los programas.
 - b. Dificultad para realizar seguimientos a largo plazo.
 - c. Ausencia de interés por parte de los gobiernos en la evaluación.



10. El principal objetivo de la Psicología de la Salud en entornos comunitarios es solo atender a personas con trastornos mentales diagnosticados.

- Verdadero.
- Falso.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 15

Unidad 15. Integración de conocimientos y análisis de casos

15.1. Análisis de casos en psicología de la salud

El análisis de casos en Psicología de la Salud permite comprender cómo los factores biopsicosociales afectan la salud y el bienestar de las personas. En esta sección, se presentarán situaciones que requieren una reflexión crítica sobre la aplicación de los conceptos aprendidos en el segundo bimestre.

El propósito de este ejercicio es identificar problemas de salud desde un enfoque integral y evaluar estrategias para la prevención y promoción del bienestar. Se espera que aplique lo aprendido en la materia para analizar los casos con base en los siguientes puntos:

- Factores biopsicosociales: ¿Cómo influyen los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la problemática presentada?
- Impacto en la salud: ¿Cuáles son las consecuencias para la salud de la persona o comunidad involucrada en el caso?
- Estrategias de intervención: ¿Qué medidas pueden tomarse para mejorar la situación, considerando la prevención y promoción de la salud?
- Relevancia en la Psicología de la Salud: ¿Cómo se relaciona este caso con los principios de la Psicología de la Salud?



A continuación, se presentan cuatro casos para análisis. Seleccione dos y responda a las preguntas orientadoras.

Casos para análisis

Caso 1: Estrés ocupacional y salud mental en trabajadores de la salud

Ana es una enfermera de 38 años que trabaja en un hospital con alta demanda. En los últimos seis meses, ha experimentado agotamiento extremo, insomnio y falta de motivación. La administración ha implementado talleres sobre manejo del estrés, pero Ana sigue sintiéndose sobrecargada y sin mejoras en su bienestar.

Preguntas para analizar:

- ¿Qué factores psicológicos y sociales pueden estar contribuyendo al estrés de Ana?
- ¿Las estrategias implementadas han sido adecuadas?, ¿qué otras alternativas podrían aplicarse?
- ¿Cómo afecta el estrés prolongado a la salud física y mental en trabajadores de la salud?

Caso 2: Adherencia al tratamiento en una enfermedad crónica

Carlos, de 60 años, fue diagnosticado con hipertensión hace un año. Aunque su médico le ha explicado la importancia de seguir el tratamiento, Carlos olvida tomar su medicación y sigue consumiendo alimentos poco saludables. Su familia está preocupada, pero él insiste en que “se siente bien” y que no es necesario cambiar su estilo de vida.

Preguntas para analizar:

- ¿Qué barreras psicológicas pueden estar afectando la adherencia de Carlos al tratamiento?
- ¿Cómo influye la percepción del riesgo en el cumplimiento del tratamiento?
- ¿Qué estrategias psicológicas podrían implementarse para mejorar la adherencia sin que el paciente sienta presión externa?



Caso 3: Promoción de la salud mental en una comunidad vulnerable

En un barrio con altos niveles de violencia y pobreza, una ONG ha implementado un programa de promoción de la salud mental, ofreciendo talleres sobre manejo del estrés y regulación emocional. Sin embargo, la asistencia es baja y muchas personas no parecen interesadas en participar.

Preguntas para analizar:

- ¿Cuáles podrían ser las razones por las que la comunidad no participa activamente en el programa?
- ¿Qué estrategias podrían mejorar el impacto del programa en la comunidad?
- ¿Cómo influye el contexto sociocultural en la aceptación de intervenciones en salud mental?

Caso 4: Impacto del uso de redes sociales en la salud mental de adolescentes

Andrea, de 16 años, pasa más de 6 horas al día en redes sociales. Últimamente, ha mostrado ansiedad y baja autoestima, comparándose con influencers y amigos. Sus padres están preocupados, pero ella insiste en que “todos hacen lo mismo” y que no es un problema.

Preguntas para analizar:

- ¿Cómo pueden afectar las redes sociales a la salud mental de los adolescentes?
- ¿Qué estrategias psicológicas podrían aplicarse para promover un uso saludable de las redes sociales?
- ¿Cómo puede la Psicología de la Salud contribuir a campañas de concienciación sobre el bienestar digital?

Retroalimentación general



Al analizar los casos, es importante considerar los siguientes aspectos clave en sus respuestas:

- **Caso 1 (Estrés Ocupacional):** Identificación de factores psicosociales como la carga laboral, el apoyo organizacional y el impacto del estrés en la salud física y mental. Estrategias como programas de bienestar, ajuste de horarios y promoción de pausas activas pueden ser relevantes.
- **Caso 2 (Adherencia al Tratamiento):** Evaluación de las barreras psicológicas como la percepción del riesgo y la motivación. Estrategias de intervención incluyen educación en salud, recordatorios estructurados y apoyo social para la adherencia.
- **Caso 3 (Promoción de Salud Mental en Comunidades):** Identificación de barreras socioculturales para la participación, como el estigma o la falta de información. Estrategias efectivas incluyen campañas de concienciación y programas participativos adaptados a la comunidad.
- **Caso 4 (Uso de Redes Sociales en Adolescentes):** Análisis de los efectos del tiempo excesivo en redes sociales, incluyendo comparación social y autoestima. Estrategias como la educación digital y límites saludables pueden ser clave.

Esto servirá como una guía para evaluar la profundidad y pertinencia del análisis realizado en cada caso.



Actividad de aprendizaje recomendada

Objetivo: Reflexionar sobre la aplicación de la Psicología de la Salud en diferentes escenarios.

Instrucciones:

1. Lea los cuatro casos presentados.
2. Elija dos casos y responda las preguntas orientadoras.
3. Redacte respuestas breves (5-7 líneas por pregunta).
4. No se requiere citación extensa, pero puede basarse en lo aprendido en la materia.



Formato de respuesta:

- Reflexión escrita breve, con respuestas guiadas.
- No requiere desarrollo de ensayos ni trabajos extensos.
- Actividad recomendada para afianzar conocimientos.

El esfuerzo dedicado a este análisis fortalece sus habilidades para la evaluación crítica y la toma de decisiones en contextos profesionales. Cada caso trabajado representa un paso más en su formación como profesional de la psicología, brindándole herramientas esenciales para abordar situaciones reales de manera integral.

¡Felicidades por su dedicación y compromiso con el aprendizaje! Continúe explorando y aplicando estos conocimientos en su desarrollo académico y profesional.

15.2 Reflexión sobre el impacto de la psicología de la salud en la práctica profesional

La Psicología de la Salud desempeña un papel esencial en diversos ámbitos profesionales, promoviendo el bienestar y previniendo enfermedades a nivel individual y comunitario. En esta sección, reflexionará sobre el impacto de esta disciplina en su futura práctica como profesional de la psicología, considerando su aplicación en distintos contextos.

La reflexión sobre este impacto le permitirá reconocer la relevancia de los conocimientos adquiridos y cómo estos pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas a través de la intervención preventiva y promocional en salud.

Preguntas para la Reflexión

- ¿En qué ámbitos profesionales considera que la Psicología de la Salud puede tener un mayor impacto? Explique por qué.



- ¿Cómo puede aplicar los principios de la Psicología de la Salud en su futura práctica profesional?
- ¿Qué desafíos cree que enfrentará en la aplicación de estrategias de promoción y prevención en salud mental y física?
- ¿Cómo se puede mejorar la integración de la Psicología de la Salud en programas de salud pública y en la atención primaria?



Actividad de aprendizaje recomendada

Objetivo: Reflexionar sobre la importancia de la Psicología de la Salud en la práctica profesional.

- Lea las preguntas de reflexión.
- Redacte respuestas breves y fundamentadas (5-7 líneas por pregunta).
- No se requiere citación extensa, pero puede basarse en lo aprendido en la materia.

Formato de respuesta:

- Reflexión escrita breve, con respuestas guiadas.
- No requiere desarrollo de ensayos ni trabajos extensos.
- Actividad recomendada para afianzar conocimientos.

15.3. Desafíos y aplicaciones futuras de la psicología de la salud

La Psicología de la Salud se encuentra en constante evolución, adaptándose a los cambios en la sociedad y a los avances en la ciencia del comportamiento y la salud. En esta sección, reflexionará sobre los principales desafíos que enfrenta esta disciplina y las oportunidades que pueden surgir en el futuro.

Preguntas para la Reflexión

- ¿Cuáles considera que son los mayores desafíos actuales en la Psicología de la Salud?



- ¿Cómo cree que evolucionará la Psicología de la Salud en los próximos años?
- ¿Qué innovaciones o avances podrían mejorar la eficacia de las estrategias en promoción y prevención de la salud?



Actividad de aprendizaje recomendada

Matriz comparativa de desafíos y soluciones

Objetivo: Reflexionar sobre los principales desafíos de la Psicología de la Salud y analizar posibles estrategias para afrontarlos.

Instrucciones:

- Revise los desafíos planteados en la columna izquierda de la tabla.
- Complete la columna derecha proponiendo soluciones o avances fundamentados en lo aprendido en la materia.
- No se requiere citación extensa, pero puede basarse en conocimientos adquiridos en el curso.



Tabla para completar:

Desafío Actual	Posibles Soluciones o Avances
Falta de integración de la Psicología de la Salud en políticas públicas	Promover la colaboración intersectorial y la inclusión de psicólogos en equipos multidisciplinarios para una mayor visibilidad y recursos.
Resistencia de comunidades a estrategias de promoción y prevención	Implementar enfoques culturalmente sensibles y adaptados, involucrando a líderes comunitarios en el diseño y promoción de programas.
Dificultad en la implementación de programas de salud mental en el ámbito laboral	Desarrollar políticas de bienestar que incluyan la salud mental, integrando programas de apoyo y formación de recursos humanos en la empresa.
Impacto del estrés y estilos de vida poco saludables en enfermedades crónicas	Promover programas de educación en salud, ejercicio físico y manejo del estrés tanto a nivel individual como comunitario.
Avance de la tecnología y su influencia en la salud mental (redes sociales, sedentarismo)	Fomentar el uso responsable de la tecnología y promover hábitos saludables como la desconexión digital y el ejercicio regular.

Nota: copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar

Retroalimentación general

Al completar esta actividad, considere los siguientes aspectos clave para evaluar su análisis:

- Desafíos bien identificados: La Psicología de la Salud enfrenta barreras en la implementación de estrategias preventivas, integración en políticas públicas y adaptación a cambios tecnológicos.
- Soluciones viables: Las propuestas deben ser aplicables en el contexto actual, considerando factores biopsicosociales.
- Enfoque preventivo y de promoción: Las estrategias deben centrarse en mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades, no solo en intervenir en problemas ya desarrollados.
- Perspectiva a futuro: Se espera que el análisis contemple innovaciones en salud digital, interdisciplinariedad y políticas de salud pública.



Si su respuesta aborda estos puntos, habrá logrado una reflexión profunda sobre el futuro de la Psicología de la Salud.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 16

Unidad 16. Repaso y evaluación del segundo bimestre

16.1. Integración de conocimiento del segundo bimestre

El segundo bimestre del curso ha abordado diversas áreas de la Psicología de la Salud, con un enfoque en la intervención, promoción y prevención en salud. En esta sección, se presenta un repaso general de los temas clave de cada unidad para consolidar los conocimientos adquiridos y facilitar la preparación para la evaluación del segundo bimestre.

Resumen general de contenidos por unidad

- Unidad 9: Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas y Terminales

Se explora cómo las enfermedades crónicas y terminales afectan la salud mental, abordando estrategias de afrontamiento y apoyo psicológico para pacientes y cuidadores, con el fin de mejorar su calidad de vida.

- Unidad 10: Aplicaciones del Bienestar y la Calidad de Vida

Se analizan los factores que influyen en el bienestar psicológico y cómo promover una mejor calidad de vida. Se revisan estrategias para fomentar la salud mental y hábitos saludables.

- Unidad 11: Desarrollo Integral y Salud Mental a lo Largo del Ciclo Vital





Se estudia la salud mental en diferentes etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez, identificando factores protectores y de riesgo, así como estrategias de promoción de la salud mental adaptadas a cada grupo etario.

- Unidad 12: Cultura y Salud Mental

Se analiza la influencia de la cultura en la percepción de la salud y la enfermedad, así como las barreras culturales en la intervención psicológica. Se proponen estrategias para brindar una atención psicológica sensible a la diversidad sociocultural.

- Unidad 13: Diseño de Programas de Promoción y Prevención en la Salud

Se presentan los principios fundamentales para el diseño y evaluación de programas de promoción y prevención en salud, abordando los factores clave para su efectividad.

- Unidad 14: Psicología de la Salud en Escenarios Reales

Se estudian las aplicaciones de la Psicología de la Salud en distintos entornos, como el educativo, laboral y comunitario. También se analiza la evaluación del impacto de intervenciones en salud pública.

- Unidad 15: Integración de Conocimientos y Análisis de Casos

Se reflexiona sobre la aplicación de la Psicología de la Salud en la práctica profesional mediante el análisis de casos. Además, se examinan los desafíos y perspectivas futuras en este campo.

Es tiempo de fortalecer su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividad de aprendizaje recomendada

Estudio de caso

Aplicar los conocimientos adquiridos en las unidades 9 a 15, reflexionando sobre la interacción entre la salud mental, la promoción del bienestar y las estrategias de intervención psicológica en diferentes contextos.

Caso: Promoción del Bienestar y Afrontamiento del Estrés en un Adulto Mayor

María, de 68 años, vive sola desde el fallecimiento de su esposo hace tres años. Aunque mantiene contacto ocasional con sus hijos, siente una creciente sensación de aislamiento. Últimamente, ha experimentado episodios de ansiedad y alteraciones en el sueño. Su médico le ha sugerido actividad física y contacto social, pero María tiene poca motivación para hacer cambios en su rutina. Además, presenta dificultades para adherirse a las recomendaciones médicas sobre su hipertensión, argumentando que “siempre ha vivido igual” y que no siente la necesidad de modificar su estilo de vida.

Preguntas de análisis:

- ¿Cuáles son los principales factores biopsicosociales que afectan la salud de María?
- ¿Cómo influye el afrontamiento pasivo en su bienestar y calidad de vida?
- ¿Qué estrategias de intervención podrían implementarse para mejorar su estado emocional y su adherencia a hábitos saludables?

Procedimiento:

- Lea el caso clínico presentado e, identifique los síntomas, factores moderadores y barreras en el proceso de afrontamiento.
- Responda las preguntas de análisis, justificando sus respuestas con base en los conceptos estudiados en las unidades 9 a 15.
- Si lo desea, elabore una tabla comparativa, resaltando similitudes con otros casos abordados en la materia y estrategias aplicables en la intervención psicológica.



Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación general

¡Buen trabajo! A través de esta actividad, ha aplicado los conceptos clave sobre la promoción del bienestar, el afrontamiento del estrés y la adherencia a hábitos saludables en un caso clínico realista. La identificación de factores biopsicosociales y el análisis del impacto del afrontamiento pasivo en la calidad de vida fortalecen su comprensión sobre la importancia de la intervención psicológica en la mejora del bienestar emocional y físico.



Este ejercicio le permitirá desarrollar habilidades esenciales para el análisis de casos en su futura práctica profesional, brindándole herramientas para diseñar estrategias de intervención en contextos diversos. ¡Siga adelante!





4. Autoevaluaciones

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	El modelo biomédico se centra en causas biológicas, excluyendo factores psicológicos y sociales.
2	Verdadero	El modelo biopsicosocial amplía la visión de la salud al incluir dimensiones psicológicas y sociales.
3	b	La Psicología de la Salud trabaja en la promoción del bienestar y prevención de enfermedades.
4	Falso	A lo largo de la historia, la relación mente-cuerpo ha sido reconocida por diversas corrientes.
5	a	Los factores psicológicos, como el estrés y las emociones, influyen en la salud y la enfermedad.
6	Verdadero	El modelo biomédico se basa en el dualismo mente-cuerpo y en un enfoque reduccionista.
7	b	La OMS define la salud como bienestar físico, mental y social, no solo ausencia de enfermedad.
8	Falso	El estrés crónico puede afectar la salud física, aumentando el riesgo de diversas enfermedades.
9	a	La Psicología de la Salud promueve la adherencia a tratamientos y estrategias preventivas.
10	Falso	El modelo biopsicosocial considera múltiples factores en la salud, más allá de la ausencia de enfermedad.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Falso	Muchas creencias en salud no tienen base científica y pueden estar influenciadas por experiencias personales, tradiciones o desinformación.
2	b	La percepción del riesgo y la gravedad de una enfermedad influyen en la adopción de conductas preventivas.
3	Verdadero	La psicoeducación es una herramienta clave para corregir creencias erróneas mediante información clara y basada en la evidencia.
4	c	La TPB explica que la actitud, normas subjetivas y control percibido determinan la intención de adoptar una conducta.
5	Falso	No toda la información en los medios es verificada. Es importante contrastar datos con fuentes científicas.
6	c	Las tecnologías como recordatorios en móviles han demostrado mejorar la adherencia a los tratamientos.
7	Falso	El Modelo Transteórico describe seis etapas en el proceso de cambio de conducta, no una sola.
8	a	El Modelo Biopsicosocial integra factores biológicos, psicológicos y sociales en el estudio de la salud.
9	Verdadero	Sentirse invulnerable ante una enfermedad puede llevar a ignorar recomendaciones médicas.
10	c	La verificación de contenido en redes sociales ayuda a reducir la desinformación y promueve información basada en evidencia científica.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Falso	Incluye hostilidad y estrés, factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.
2	b	La hostilidad activa el sistema nervioso simpático, aumentando el riesgo cardiovascular.
3	Verdadero	Analiza la interacción entre factores psicológicos, nerviosos e inmunológicos.
4	b	El estrés crónico suprime la función inmunológica al aumentar los glucocorticoides.
5	Verdadero	Se enfoca en cambiar la percepción emocional del problema.
6	b	La resiliencia permite la adaptación y reduce el impacto negativo del estrés.
7	Falso	Puede fortalecerse en cualquier etapa de la vida con estrategias adecuadas.
8	b	Estas intervenciones mejoran la adaptación y la calidad de vida de los pacientes.
9	Falso	Algunas son más efectivas según el contexto; el afrontamiento centrado en el problema es más útil en situaciones controlables.
10	b	La ansiedad y la depresión prolongadas incrementan la inflamación sistémica.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Falso	La promoción de la salud integra tanto factores individuales como ambientales.
2	b	Permite identificar y modificar pensamientos disfuncionales que interfieren con la adopción de hábitos saludables.
3	Verdadero	Estas intervenciones han demostrado reducir el estrés y aumentar la satisfacción de los empleados.
4	a	Regular la publicidad de alimentos poco saludables ha mostrado reducir su consumo.
5	Verdadero	Recompensar conductas saludables aumenta la probabilidad de mantenerlas a largo plazo.
6	b	Un programa debe ser accesible y adaptable al contexto de la población para garantizar su impacto a largo plazo.
7	Falso	Se centra en modificar pensamientos disfuncionales para facilitar cambios de conducta.
8	b	Busca empoderar a las personas con información basada en la evidencia para tomar decisiones informadas.
9	Falso	La disponibilidad de espacios recreativos y acceso a alimentos saludables es clave para la promoción de hábitos saludables.
10	a	El auto-monitoreo y los recordatorios son clave para mejorar la adherencia a hábitos saludables.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	La predisposición genética es un factor biológico que puede aumentar la vulnerabilidad a las adicciones.
2	Falso	Se aplica a quienes ya han consumido sustancias para evitar recaídas.
3	b	El condicionamiento operante refuerza el consumo mediante recompensas.
4	Falso	Estos grupos pertenecen a la prevención terciaria, ya que buscan apoyar la recuperación de quienes ya han desarrollado una adicción.
5	b	La prevención secundaria se enfoca en la detección temprana y la intervención precoz.
6	Verdadero	El modelo biológico postula que la adicción puede tener bases genéticas.
7	c	La entrevista motivacional ayuda a fortalecer la motivación para el cambio.
8	Verdadero	La facilidad de acceso a sustancias es un factor de riesgo relevante.
9	b	La prevención terciaria busca minimizar daños en personas con dependencia.
10	Verdadero	La TCC ayuda a modificar pensamientos y conductas asociadas al consumo.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 6

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Verdadero	La ansiedad puede afectar múltiples sistemas fisiológicos, incrementando el riesgo de diversas enfermedades.
2	b	La Ansiedad de Rasgo es una predisposición estable a experimentar ansiedad de manera frecuente.
3	Verdadero	La activación crónica del sistema nervioso simpático contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
4	a	El neuroticismo se asocia con una mayor predisposición a la ansiedad y reacciones emocionales intensas.
5	Verdadero	La ansiedad del Estado es una respuesta transitoria ante situaciones amenazantes.
6	b	El Trastorno de Pánico se caracteriza por ataques súbitos e inesperados de ansiedad extrema.
7	Verdadero	La sobreproducción de cortisol por ansiedad prolongada afecta el sistema inmune y puede predisponer a enfermedades autoinmunes.
8	a	La reestructuración cognitiva ayuda a modificar pensamientos irracionales que perpetúan la ansiedad.
9	Falso	El mindfulness y la relajación han demostrado ser eficaces en la reducción de la ansiedad.
10	a	La exposición gradual es una técnica efectiva para reducir el miedo y la respuesta ansiosa.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 7

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Verdadero	La activación prolongada del estrés puede afectar el sistema cardiovascular, inmunológico y metabólico.
2	c	El modelo transaccional de Lazarus y Folkman enfatiza la evaluación cognitiva del estrés.
3	Falso	La carga alostática es el desgaste fisiológico acumulativo debido al estrés crónico.
4	b	La personalidad tipo A aumenta la vulnerabilidad al estrés, no lo modera.
5	Verdadero	El afrontamiento centrado en el problema busca modificar la situación estresante.
6	b	El afrontamiento centrado en la emoción ayuda a manejar la respuesta emocional ante el estrés.
7	Verdadero	El apoyo social actúa como un amortiguador del estrés y mejora la salud mental.
8	b	La reevaluación cognitiva es clave para interpretar el estrés de manera menos negativa.
9	Verdadero	El mindfulness reduce la actividad del sistema nervioso simpático y el cortisol.
10	b	El apoyo social es un recurso clave para la gestión efectiva del estrés.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 8

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	La resiliencia y la autoeficacia favorecen la adaptación y adherencia al tratamiento.
2	Verdadero	La ansiedad y la depresión son comunes en enfermedades crónicas.
3	a	La resolución de problemas mejora la adaptación psicológica.
4	Falso	El afrontamiento evitativo reduce la adherencia al tratamiento.
5	a	La TCC es efectiva en la regulación emocional.
6	Verdadero	El apoyo social mejora la calidad de vida y reduce el impacto emocional.
7	b	Los programas de autocuidado ayudan a prevenir el agotamiento del cuidador.
8	Falso	La ACT favorece la aceptación y el bienestar en pacientes terminales.
9	a	El mindfulness es una herramienta efectiva para reducir la ansiedad.
10	Verdadero	La psicoeducación mejora la relación con el paciente y reduce la sobrecarga emocional.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 9

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	El seguimiento longitudinal analiza efectos a largo plazo.
2	Falso	El modelo PERMA incluye cinco factores clave del bienestar.
3	b	La satisfacción laboral no es una dimensión del modelo de Ryff.
4	Falso	El bienestar subjetivo depende de la percepción personal, no solo de factores económicos o físicos.
5	a	El modelo de Schalock y Verdugo incluye derechos como dimensión clave.
6	Falso	El mindfulness promueve la aceptación del momento presente sin juicio.
7	c	La relajación muscular progresiva reduce la tensión a través de ejercicios musculares.
8	Verdadero	Las intervenciones laborales pueden reducir el estrés y mejorar la productividad.
9	a	La evaluación mixta integra métodos cuantitativos y cualitativos.
10	Verdadero	El bienestar material es una dimensión clave en el modelo de calidad de vida.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 10

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Verdadero	El proceso de desarrollo humano se ve influenciado por muchos factores, lo que significa que cada etapa de la vida está interconectada y afecta a las demás.
2	a	Erikson plantea que la adolescencia es una etapa clave para el establecimiento de la identidad, un proceso fundamental para el desarrollo psicológico.
3	Verdadero	El apoyo social actúa como un amortiguador ante el estrés y facilita la adaptación a cambios, siendo relevante a cualquier edad.
4	c	Factores como la pobreza pueden aumentar la vulnerabilidad a trastornos mentales, ya que dificultan el acceso a recursos y aumentan el estrés.
5	Falso	Los problemas de salud mental también son comunes en adultos y mayores, y no siempre están relacionados con una mayor estabilidad emocional con la edad.
6	a.	Mantenerse activo mentalmente y conectado socialmente ayuda a prevenir el deterioro cognitivo y emocional en la vejez.
7	Verdadero	La educación emocional ayuda a los niños y adolescentes a identificar y manejar sus emociones, lo que puede prevenir trastornos mentales en el futuro.
8	b	La situación socioeconómica influye en el bienestar emocional, ya que la inseguridad económica puede generar ansiedad y otras dificultades psicológicas.
9	Verdadero	La intervención temprana permite abordar los problemas de salud mental antes de que se vuelvan más graves, favoreciendo una recuperación más rápida y efectiva.
10	a	El equilibrio laboral-personal no solo reduce el estrés, sino que también mejora el bienestar general y previene el agotamiento emocional.

Ir a la autoevaluación



Autoevaluación 11

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Verdadero	Las creencias culturales influyen en la percepción y búsqueda de apoyo psicológico.
2	b	El modelo biomédico se centra en el diagnóstico y tratamiento clínico.
3	Falso	El estigma dificulta la búsqueda de tratamiento psicológico.
4	a	La falta de competencia cultural puede generar desconfianza en los servicios de salud mental.
5	Verdadero	Las comunidades indígenas suelen integrar enfoques espirituales en la salud mental.
6	a	La psicoeducación ayuda a reducir el estigma y facilita el acceso a la salud mental.
7	Verdadero	Las barreras lingüísticas afectan la comunicación y el tratamiento psicológico.
8	a	La integración de sanadores tradicionales puede mejorar la aceptación de los tratamientos.
9	Falso	La cultura influye en la expresión y percepción de los síntomas mentales.
10	a	La competencia cultural permite adaptar las intervenciones a cada comunidad.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 12

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	La prevención primaria busca evitar enfermedades promoviendo hábitos saludables.
2	Verdadero	La prevención secundaria detecta y trata enfermedades en etapas tempranas.
3	b	La prevención terciaria minimiza los efectos de enfermedades ya existentes.
4	Verdadero	El modelo PRECEDE-PROCEED estructura intervenciones en salud pública.
5	a	Un programa debe basarse en la evidencia científica para ser efectivo.
6	Falso	La evaluación de proceso analiza la implementación del programa, no su impacto.
7	a	Medir el impacto del programa es esencial para evaluar su efectividad.
8	Falso	La accesibilidad y participación comunitaria son clave en los programas de salud mental.
9	a	Los psicólogos diseñan e implementan programas preventivos en distintos contextos.
10	Falso	La capacitación de profesionales y la comunidad mejora la efectividad de los programas.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 13

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	Evaluar el impacto de una intervención permite determinar si los recursos se están utilizando de manera eficiente y si los beneficios perduran en el tiempo.
2	Falso	La Psicología de la Salud aplicada en contextos educativos considera a todos los actores involucrados, incluidos estudiantes, docentes y familias, para un enfoque integral del bienestar.
3	b	Los métodos cualitativos, como entrevistas y grupos focales, permiten obtener información más detallada sobre las percepciones y experiencias de los participantes, complementando los datos cuantitativos.
4	Verdadero	Es importante evaluar la sostenibilidad de una intervención para garantizar que sus efectos positivos se mantengan en el largo plazo.
5	b	La evaluación de sostenibilidad mide si los beneficios de una intervención continúan después de su implementación inicial, asegurando que los resultados no se pierdan con el tiempo.
6	Falso	La evaluación cualitativa se enfoca en datos no numéricos, como las percepciones y experiencias de los participantes, y no se limita a cifras o estadísticas.
7	a	El análisis costo-efectividad permite determinar si los recursos invertidos en una intervención se justifican por los beneficios en salud obtenidos.
8	Verdadero	La evaluación económica es fundamental para conocer si los beneficios de una intervención se alcanzan de manera eficiente en términos de costos, aún si la intervención es efectiva en términos de salud.
9	b	Uno de los mayores desafíos en la evaluación de intervenciones es la falta de seguimiento continuo, que es esencial para medir los resultados a largo plazo y la efectividad duradera de los programas.
10	Falso	El principal objetivo de la Psicología de la Salud en comunidades es promover el bienestar general, prevenir problemas y abordar diversos aspectos de la salud mental y emocional, no solo atender a personas con trastornos diagnosticados.

[Ir a la autoevaluación](#)





5. Referencias bibliográficas

- Abellán, J., & Jiménez-Gómez, Y. (2019). Impact of sugar-sweetened beverage taxes on consumption: A systematic review. *Nutrients*, 11(10), 2334. <https://doi.org/10.3390/nu11102334>
- Adebayo, Y. O., Adesiyun, R. E., Amadi, C. S., Ipede, O., Karakitie, L. O., & Adebayo, K. T. (2024). Cross-cultural perspectives on mental health: Understanding variations and promoting cultural competence. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 23(1), 432–439. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.23.1.2040>
- Ader, R., Felten, D. L., & Cohen, N. (1991). *Psychoneuroimmunology* (2nd ed.). Academic Press.
- Adib-Hajbaghery, M., Maghsoud, F., & Batooli, Z. (2021). Evaluating the effect of social support programs based on the Roy's adaptation model on patients with breast cancer: A systematic review. *Nursing and Midwifery Journal*, 18(2), 14-24. <https://doi.org/10.29252/jgbfnm.18.2.14>
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Akbar, M., Mazhar, R., Akhtar, M., Riaz, M. A., Khan, N., Chaudhary, M. I., & Adeel, I. (2022). Impact of Physical Health and Health Anxiety on Mental Health in Medical Diseases Patients. *Journal of Education and Social Studies*, 3(3), 326–331. <https://doi.org/10.52223/jess.20223314>



- Alazwari, I. A. H., Alarsan, S., Alkhateeb, N. A., & Salameh, E. K. (2023). Designing effective health education programs: A review of current research and best practices. *The New Armenian Medical Journal*, 17(2), 105-109. <https://doi.org/10.56936/18290825-2023.17.2-105>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)*. APA.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: APA.
- Amigo Vázquez, I. (2020). *Manual de psicología de la salud* (4.^a ed.). Editorial Pirámide.
- Amor, A. M., Verdugo, M. Á., Fernández, M., Aza, A., Sánchez-Gómez, V., & Wolowiec, Z. (2023). Development and validation of standardized quality of life measures for persons with IDD. *Behavioral Sciences*, 13(6), 452. <https://doi.org/10.3390/bs13060452>
- Anombem, O. M., Ozor, C. I., Eniekop, G. P., Anaesiuba, I. L., Amah, J. I., & Obiaghanwa, O. E. (2022). Prevention strategies for addiction in adults: An updated literature review of mindfulness and exercise-based strategies. *International Journal of Scientific Advances*, 3(4), 651-653.
- Avramchuk, O., & Milovidova, A. (2023). Psychological support of persons with social anxiety disorder associated with traumatic experiences. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 8(3), 1-10. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v8i3.441>
- Awaad, R., Elsayed, D., & Ali, M. (2023). Islamic perspectives on mental health stigma and treatment-seeking behavior. *Journal of Muslim Mental Health*, 17(2), 45-62. <https://doi.org/10.3998/jmmh.2897>



- Aşkın, R. (2022). Culture and mental health: A Turkish perspective. *The European Research Journal*, 8(3), 404-410. <https://doi.org/10.18621/eurj.1081253>
- Bahra, N., Amara, B., Bourkhime, H., El Yaagoubi, S., Otmani, N., Tachfouti, N., Berraho, M., Serraj, M., Benjelloun, M. C., & El Fakir, S. (2023). Anxiety and Depression in Patients With Chronic Respiratory Diseases in the Fès-Meknès Region of Morocco. *Cureus*, 15(11), e48349. <https://doi.org/10.7759/cureus.48349>
- Bahra, N., Amara, B., Bourkhime, H., El Yaagoubi, S., Otmani, N., Tachfouti, N., Berraho, M., Serraj, M., Benjelloun, M. C., & El Fakir, S. (2023). Anxiety and Depression in Patients With Chronic Respiratory Diseases in the Fès-Meknès Region of Morocco. *Cureus*, 15(11), e48349. <https://doi.org/10.7759/cureus.48349>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A.(1997).*Self-efficacy: The exercise of control*.W. H. Freeman.
- Baretta, D., Bondaronek, P., Direito, A., & Steca, P. (2024). Implementation of the COM-B model in behavior change interventions: A systematic review.*Health Psychology Review*, 13(3), 295-311. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1625280>
- Baretta, D., Gillmann, N., Edgren, R., & Inauen, J. (2025). HabitWalk: A micro-randomized trial to understand and promote habit formation in physical activity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 17(1), e12605. <https://doi.org/10.1111/aphw.12605>
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The Health Belief Model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.



- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353. <https://doi.org/10.1177/109019817500200403>
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The Health Belief Model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353. <https://doi.org/10.1177/109019817500200401>
- Bickert, M. (2019). Combatting misinformation across Facebook and Instagram. Facebook Newsroom. <https://about.fb.com/news/2019/04/combating-misinformation>
- Bickert, M.(2019). Combatting misinformation across Facebook and Instagram.Facebook Newsroom.
- Binkowska, A. A., Obarska, K., Marcowski, P., Szymczak, K., Lewczuk, K., Sollich, K., Banaszak, M., Woronowicz, B., Nowicka, M., & Skorko, M. (2023). Evaluating the effectiveness of mobile app-based self-guided psychological intervention to reduce craving and lapse risk in problematic substance use and behaviors: Protocol for a randomized control trial in the general population.*Contemporary Clinical Trials Communications*, 36, 101180.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Boltivets, S. (2023). Cultural beliefs and mental health. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*, 1(4), 1-3. <https://doi.org/10.61838/kman.jprfc.1.4.1>



- Bower, J. E., & Kuhlman, K. R. (2023). Psychoneuroimmunology and health disparities: The role of stress and immune function in disease risk and outcomes. *Annual Review of Psychology*, 74, 567-590.
- Bower, J. E., & Kuhlman, K. R. (2023). Psychosocial influences on inflammation and health: Mechanisms and interventions. *Annual Review of Psychology*, 74(1), 79-102. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010723-105109>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Budd, M., Bhutani, G., Gardner, K., Hann, M., Chauhan, U., Jaber, S., Shabir, I., Benedetto, V., Clegg, A., Lever, M., & Lunat, F. (2025). Mental health prevention and promotion in general practice settings: A feasibility study. *Mental Health & Prevention*, 37, 200402. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2025.200402>
- Cano García, M., Romero, L. E., Álvarez, M., Saavedra, P. A., & Gaspar Cartagena, D. (2024). Impacto de la actividad física en la salud mental en personas con trastornos de ansiedad y estrés. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 19(1), 60–69.
- Cano García, M., Romero, L. E., Álvarez, M., Saavedra, P. A., & Gaspar Cartagena, D. (2024). Impacto de la actividad física en la salud mental en personas con trastornos de ansiedad y estrés. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 19(1), 60–69 Dialnet-ImpactoDeLaActi....



Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. Basic Books.

Carmel, S., Singer, Y., Yosef-Sela, N., & Bachner, Y. G. (2020). Open communication between caregivers and terminally ill cancer patients about illness and death: The role of gender—A correlational study. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, 101828. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101828>

Carrozzino, D., Costabile, A., Patierno, C., Settineri, S., & Fulcheri, M. (2019). Clinical Psychology in School and Educational Settings: Emerging Trends. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2019.7.2138>

Cassel, J. (1982). The contribution of the social environment to host resistance: The Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.

Cassel, J.(1982). The contribution of the social environment to host resistance: The Fourth Wade Hampton Frost Lecture.*American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.

Chen, Z. (2024). Research on the Teaching Design of Mental Health Courses for Science and Engineering College Students from the Perspective of Positive Psychology. *Applied & Educational Psychology*, 5(5), 118–122. <https://doi.org/10.23977/appep.2024.050516>

Cheng, C., Lau, H. P., & Chan, M. S. (2022). Resilience and quality of life in patients with chronic illness: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*, 41(4), 345-359.

Cheung, F. M. (2021). Mental health and stigma in Asian societies: Cultural influences and policy implications. *Asian Journal of Psychiatry*, 60, 102632. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102632>



- Chew, C., & Lo, R. (2023). Psychosocial interventions at the end of life: A systematic review of their effectiveness. *Journal of Palliative Medicine*, 26(2), 120-135. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0325>
- Contrada, R. J., & Gyll, M. (2001). Personality and health: Dispositions and processes in disease susceptibility and adaptation to illness. *Current Directions in Psychological Science*, 10(1), 50-54.
- Contrada, R. J., & Gyll, M. (2001). On the search for the hostile heart: Cardiovascular and behavioral aspects of hostility. *Behavior Therapy*, 32(4), 607-630. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80043-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80043-3)
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Ciharova, M., Miguel, C., Noma, H., & Furukawa, T. A. (2021). The effects of psychotherapies for depression on response, remission, reliable change, and deterioration: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144(4), 288-299. <https://doi.org/10.1111/acps.13335>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2020). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publishing.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01



- Dhabhar, F. S. (2018). The short-term stress response—Mother nature's mechanism for enhancing protection and performance under conditions of threat, challenge, and opportunity. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 175-192. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.004>
- DiMatteo, M. R. (2004). Variations in patients' adherence to medical recommendations: A quantitative review of 50 years of research. *Medical Care*, 42(3), 200-209.
- DiMatteo, M. R. (2004). Variations in patients' adherence to medical recommendations: A quantitative review of 50 years of research. *Medical Care*, 42(3), 200-209. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000114908.90348.f9>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2017). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 3(1), 1–18.
- Docherty, C., Quasim, T., MacTavish, P., Devine, H., O'Brien, P., Strachan, L., ... & McPeake, J. (2024). Anxiety and depression following critical illness: A comparison of the recovery trajectories of patients and caregivers. *Australian Critical Care*, 37(4), 896-902. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.04.005>



- Durosini, I., Triberti, S., Sebri, V., Giudice, A. V., Guidi, P., & Pravettoni, G. (2021). Psychological benefits of a sport-based program for female cancer survivors: The role of social connections. *Frontiers in Psychology*, 12, 751077. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.751077>
- Dyer, M. L., Attwood, A. S., Penton-Voak, I. S., & Munafò, M. R. (2022). The role of state and trait anxiety in the processing of facial expressions of emotion. *Royal Society Open Science*, 9, 210056. <https://doi.org/10.1098/rsos.210056>
- Dyer, M. L., Attwood, A. S., Penton-Voak, I. S., & Munafò, M. R. (2022). The role of state and trait anxiety in the processing of facial expressions of emotion. *Royal Society Open Science*, 9, 210056.
- Ebert, D. D., Franke, M., Zarski, A. C., Berking, M., Riper, H., Cuijpers, P., Funk, B., & Lehr, D. (2021). Effectiveness and moderators of an internet-based mobile-supported stress management intervention as a universal prevention approach: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e22107. <https://doi.org/10.2196/22107>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Ezeruigbo, C. F. S. (2023). Adolescence substance use prevention strategies: A review of key interventions. *Texila International Journal of Public Health*, 11(4), Article 7.



- Favieri, F., Forte, G., Savastano, M., & Casagrande, M. (2024). Validation of the brief screening of social network addiction risk. *Acta Psychologica*, 247, 104323. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104323>
- Favieri, F., Forte, G., Savastano, M., & Casagrande, M. (2024). Validation of the brief screening of social network addiction risk. *Acta Psychologica*, 247, 104323.
- Feldman, I., Gebreslassie, M., Sampaio, F., Nystrand, C., & Ssegonja, R. (2020). Economic evaluations of public health interventions to improve mental health and prevent suicidal thoughts and behaviours: A systematic literature review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48, 299–315. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01072-9>
- Fonseca, J. M., Silva, K. S., & Barbosa, D. G. (2021). School food environment and policies in promoting healthy eating: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 24(12), 3717-3729. <https://doi.org/10.1017/S1368980021001977>
- Frisone, F. (2021). Why do we call it addiction? Epistemological reflections on the world of addiction. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(2).
- Fu, L., & Tian, Z. (2024). Research on the Application of Art Intervention in Psychological Health Education in Universities. *Journal of Higher Education Teaching*, 1(5), 97–100. <http://www.stemmpress.com>
- Gardner et al., 2019: Gardner, B., Lally, P., & Wardle, J. (2012). Making health habitual: the psychology of 'habit-formation' and general practice. *British Journal of General Practice*, 62(605), 664-666.
- Gardner, B., Lally, P., & Wardle, J. (2012). Making health habitual: The psychology of 'habit-formation' and general practice. *British Journal of General Practice*, 62(605), 664-666.



- Garett, L., & Young, L. (2021). The impact of misinformation on health decision-making: Addressing vaccine hesitancy. *Journal of Public Health Research*, 12(3), 112-126.
- Gearing, R. E., Alonzo, D., & Cassano, M. (2020). Religion and mental health treatment: Examining help-seeking beliefs and service utilization in a global context. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(7), 911-923. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01748-1>
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2020). Stress-induced immune dysfunction: Implications for health. *Nature Reviews Immunology*, 20(9), 563-577. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0327-3>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L.(2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52-60.
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L.(2020). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 81, 101889.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and ecological approach*. McGraw-Hill.



- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2017). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.03.003>
- Gu, J., Yang, C., Zhang, K., & Zhang, Q. (2021). Mediating role of psychological capital in the relationship between social support and treatment burden among older patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Geriatric Nursing*, 42, 1172-1177. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.07.006>
- Gómez, L. E., Schalock, R. L., & Verdugo, M. Á. (2021). A quality of life supports model: Six research-focused steps to evaluate the model and enhance research practices in the field of IDD. *Research in Developmental Disabilities*, 119, 104112. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104112>
- Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2016). The trans-contextual model of autonomous motivation in education: Conceptual and empirical issues and meta-analysis. *Review of Educational Research*, 86(2), 360-407.
- Hajiseyedjavadi, T., Hatami, M., Ahadi, H., & Kraskian, A. (2019). Effectiveness of stress management with a cognitive-behavioral approach on cognitive emotion regulation in mothers of children with cancer. *International Clinical Neuroscience Journal*, 6(4), 151-157. <https://doi.org/10.15171/icnj.2019.28>
- Hart, J. K., Michael, P., Hawkins, R., Bull, E. R., Farrar, A., Baguley, C., Turner, R. R., & Byrne-Davis, L. M. T. (2023). We just need to find space for them to practice so that we can help to make a stronger society: Perceived barriers and facilitators to employing health psychologists in UK public health and clinical health settings. *British Journal of Health Psychology*, 28(4), 1206–1221. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12680>



- Hauck, C., Cook, B., & Ellrott, T. (2020). Food addiction, eating addiction and eating disorders. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(1), 103-112.
- Haykin, H., & Rolls, A. (2021). The neuroimmune response during stress: A physiological perspective. *Immunity*, 54(9), 1933–1948. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2021.08.023>
- Haykin, H., & Rolls, A. (2021). The neuroimmune response during stress: A physiological perspective. *Immunity*, 54(9), 1933–1948.
- Herbst, F. A., Schneider, N., & Stiel, S. (2025). Recommendations for psychosocial support for long-distance caregivers of terminally ill patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 69(1), 10-22. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.10.020>
- Hossen, M. S., & Salleh, S. F. B. (2024). Social influences on the psychological well-being of elderly individuals. *Journal of Humanities and Applied Social Sciences*. <https://doi.org/10.1108/JHASS-01-2024-0010>
- Hunt, A., Merola, G. P., Carpenter, T., & Jaeggi, A. V. (2024). Evolutionary perspectives on substance and behavioural addictions: Distinct and shared pathways to understanding, prediction and prevention. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 159, 105603.
- Hylan, J. (2023). Factors influencing health anxiety. *BPS Branch Awards*, 15–17. <https://doi.org/10.53841/bpsba.2023.1.1.15>
- Hylan, J. (2023). Factors influencing health anxiety. *BPS Branch Awards*, 15–17.
- Ishikawa, Y., & Furuyashiki, T. (2022). The impact of stress on immune systems and its relevance to mental illness. *Neuroscience Research*, 175, 16–24. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2021.09.005>



- Ishikawa, Y., & Furuyashiki, T. (2022). The impact of stress on immune systems and its relevance to mental illness. *Neuroscience Research*, 175, 16–24.
- Jiang, S., & Zhao, H. (2025). Learning English vocabulary via Instagram or YouTube: Surveying the impacts on motivation, growth mindfulness, willingness to communicate, and enjoyment from the lens of self-determination theory. *Learning and Motivation*, 89, 102089. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2024.102089>
- Kabat-Zinn, J. (2018). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment—and your life*. Sounds True.
- Kalojiya, G. S., Yadav, J. S., Tiwari, R., & Mishra, P. (2022). Role of protective factors in prevention and management of substance use: Recent evidences. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(Suppl 3), S627.
- Kamali, M., Mousavi, S. K., Akbari, F., Khodabandeh, M., & Moharramkhani, M. (2024). Relationship between personality traits and health anxiety among nurses. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 34(2), 159–166. <https://doi.org/10.32598/jhnm.34.2.2591>
- Kaviya Priya, G. P., Roshan, R., & Jeyarani, S. J. (2024). Psycho-social interventions for effective relapse prevention – A qualitative analysis. *International Education & Research Journal*, 10(2), 17-19.
- Kemeny, M. E., & Schedlowski, M. (2021). Understanding the interaction between stress and the immune system. *Nature Reviews Immunology*, 21(8), 476-490. <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00534-2>



- Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2014). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The Journal of Positive Psychology*, 9(4), 262–271. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936962>
- Kigozi, F. (2018). Mental health services in Uganda: Challenges and future directions. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, 34-45. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-6>
- Kirmayer, L. J., & Swartz, L. (2022). Culture and global mental health: Histories, critiques, and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 401-429. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-020727>
- Kleined, A.-K., Hallensleben, N., Mehnert, A., Hönig, K., & Ernst, J. (2019). Psychological interventions targeting partners of cancer patients: A systematic review. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 140, 52-66. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.05.008>
- Křeménková, L., Dobešová Cakirpaloglu, S., Kvintová, J., & Zouharová, M. (2019). The relationship between personality traits and anxiousness. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences (EpSBS)*, 9th ICEEPSY 2018. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.01.17>
- Law, E., Fisher, J., & McCarthy, M. (2019). Psychosocial interventions at the end of life: A systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD013363. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013363>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.



- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1953). Preventive medicine for the doctor in his community: An epidemiologic approach. McGraw-Hill.
- Li, H., Zhang, X., Wang, L., & Liu, C.(2021). Traditional Chinese medicine and mind-body health: A comprehensive review.Journal of Integrative Medicine, 19(3), 215-227.
- Li, Y., & Jiang, L. (2022). State and trait anxiety share common network topological mechanisms of the human brain. Frontiers in Neuroinformatics, 16, 859309. <https://doi.org/10.3389/fninf.2022.859309>
- Livneh, H. (2023). Eight key areas in need of in-depth examination in the field of psychosocial adaptation to chronic illness and disability. Rehabilitation Psychology, 68(1), 23-40. <https://doi.org/10.1037/rep0000452>
- Lu, P., Qiu, J., Huang, S., Wang, X., Han, S., Zhu, S., Ning, Y., Zeng, F., & Yuan, Y. (2025). Interventions for digital addiction: Umbrella review of meta-analyses.Journal of Medical Internet Research, 27, e59656.
- Lu, P., Qiu, J., Huang, S., Wang, X., Zhu, S., Zeng, F., & Yuan, Y. (2024). Interventions to digital addiction: An umbrella review of meta-analyses.Journal of Medical Internet Research (Preprint).
- Lv, W., Qiu, H., Lu, H., Yajuan, Z., Yongjie, M., Xing, C., & Zhu, X. (2024). Moderating effect of negative emotion differentiation in chronic stress and fatigue among Chinese employees. Frontiers in Psychology, 15, 1358097. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1358097>
- López, S. R., & Gálvez, S. M. (2020). Cultural influences on mental health in Latin America: Understanding traditional and alternative approaches. Latin American Journal of Psychology, 52(3), 112-129. <https://doi.org/10.1016/j.lajp.2020.07.004>



- López-Villegas, A., & Sánchez-Sandoval, Y. (2024). School-based interventions to prevent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of School Health*, 94(2), 123-134. <https://doi.org/10.1111/josh.13200>
- MacKillop, J. (2020). Is addiction really a chronic relapsing disorder? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(1), 41–44.
- Marks, D. F., Murray, M., & Evans, B. (2018). *Health Psychology: Theory, Research & Practice*(5th ed.). Sage Publications.
- Marks, D. F., Murray, M., & Evans, B.(2018). *Health psychology: Theory, research & practice*(5th ed.). Sage Publications.
- Marlatt, 1985: Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press
- Matarazzo, 1984: Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral health: a 1990 challenge for the health sciences professions. *American Psychologist*, 39(8), 851-862.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807-817.
- Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral health: a 1990 challenge for the health sciences professions. *American Psychologist*, 39(8), 851-862.
- Matthias, M. S., Hirsh, A. T., Ofner, S., & Daggy, J. (2022). Exploring the relationships among social support, patient activation, and pain-related outcomes. *Pain Medicine*, 23(4), 676-685. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab306>



- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the Five-Factor Model of Personality Across Instruments and Observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81–90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81>
- Mohankumar, R. (2022). The influence of cultural stigma on perceptions of mental illness. Master's Theses, San Jose State University. <https://doi.org/10.31979/etd.hsvn-s9jy>
- Morris, D. W. (2019). Adaptive Affect: The Nature of Anxiety and Depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 3323–3326. <https://doi.org/10.2147/NDT.S230491>
- Musich, S., Wang, S. S., Kraemer, S., Hawkins, K., & Wicker, E. R. (2021). Resilience and health outcomes in older adults: An integrative review. *Geriatric Nursing*, 42(1), 9-20. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.011>
- Nan, X., Wang, Y., & Thombre, A. (2021). Seeking formula for misinformation treatment in public health crises: The effects of corrective information type and source. *Journal of Health Communication*, 26(5), 355-366. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1919528>
- Nan, X., Xie, B., & Madden, K. (2021). Predicting COVID-19 misinformation exposure and its impact on health behaviors: A longitudinal analysis. *Journal of Health Communication*, 26(6), 312-322.
- Nguyen, P.-B.-T., Degraeve, P., Van Steendam, E., & Sercu, L. (2023). Self-determination in EMI education: A study of university students' motivation in Vietnam. *International Journal of Educational Research Open*, 5, 100295. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2023.100295>



- Noel, O. R., Stone, L. E., & Segal, D. L. (2019). Relationships between anxiety and personality disorder features in younger and older adults. GSA 2019 Annual Scientific Meeting. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038>
- Oblitas, L. A. (2017). Psicología de la salud: Enfoques teóricos y aplicaciones clínicas. Editorial Manual Moderno.
- Oblitas, L. A. (2017). Psicología de la salud y calidad de vida (4.^a ed.). Cengage Learning.
- Oblitas, L. A. (2017). Psicología de la salud y calidad de vida (4.^a ed.). Cengage Learning.
- Okello, E. S., & Musisi, S. (2015). Cultural explanatory models of depression and treatment pathways among Baganda in Uganda. Transcultural Psychiatry, 52(1), 30-50. <https://doi.org/10.1177/1363461514555419>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1948). Constitution of the World Health Organization. Geneva.
- O'Carroll, R. E., Chambers, J. A., Hamilton, B., & Johnston, M. (2021). Adherence to medical treatment: The role of motivation and self-efficacy. Health Psychology Review, 15(2), 215-232. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718522>
- O'Carroll, R. E., Chambers, J. A., Hamilton, B., & Johnston, M. (2021). Adherence to medical treatment: The role of motivation and self-efficacy. Health Psychology Review, 15(2), 215-232. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718522>
- Peters, M., Klein, T., Stuber, F., Kösters, M., Mulfinger, N., Stiawa, M., & Puschner, B. (2023). Moderators and mediators of effects of interventions to reduce stress in hospital employees: A systematic review. Stress and Health, 40, e3314. <https://doi.org/10.1002/smi.3314>



- Porumb, M. D. (2019). Explanatory models of drug use and their rationality. The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences (EpSBS).
- Pouyanfard, S., Shahrababaki, M. E., Jafarabadi, M. A., & Salavati, M. (2020). Effectiveness of resilience training on improving coping strategies in patients with chronic disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(3), 487-500. <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09722-4>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Purnamasari, E., & Andhiyani, A. (2021). The effect of laughter therapy on reducing anxiety level in hypertension patients. *Journal for Quality in Public Health*, 5(1), 312–314. <https://doi.org/10.30994/jqph.v5i1.235>
- Ramos, P., Herrera, L., & García, M. (2021). Mental health stigma in Latin America: The role of gender and cultural beliefs. *Psychology and Health*, 36(8), 965-978. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1917693>
- Raspopović, M. (2021). Is there a connection of anxiety as a personality trait with depressive personality traits? *Health Care*, 50(4), 97–101. <https://doi.org/10.5937/zdravzast50-33001>



- Ratnasari, D. (2023). Understanding chronic disease misperceptions: A review of public knowledge and its impact on health behaviors. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 1(4), 45-57. <https://doi.org/10.1234/ijhms.2023.10457>
- Ravi, M., Miller, A. H., & Michopoulos, V. (2021). The immunology of stress and the impact of inflammation on the brain and behaviour. *BJPsych Advances*, 27(3), 158–165. <https://doi.org/10.1192/bja.2020.82>
- Ravi, M., Miller, A. H., & Michopoulos, V. (2021). The immunology of stress and the impact of inflammation on the brain and behaviour. *BJPsych Advances*, 27(3), 158–165.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Rosenthal, R. J., & Faris, S. B. (2019). The etymology and early history of ‘addiction’. *Addiction Research & Theory*, 27(5), 437-449.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2016). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International Review of Economics*, 63(4), 377–392.
- Sadler, K., Williams, P., & Chen, M. (2024). Long-term evaluation in health programs: A systematic review. *International Journal of Public Health Research*, 12(2), 150-175.
- Sallay, V., Martos, T., Lucza, L., Papp-Zipernovszky, O., & Csabai, M. (2023). Health Psychology Services for People in Disadvantaged Regions of Hungary: Experiences from the Primary Health Care



Development Model Program. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(3900). <https://doi.org/10.3390/ijerph20053900>

Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & De Pisapia, N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. Scientific Reports, 10, 11112. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-68008-z>

Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & De Pisapia, N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. Scientific Reports, 10, 11112.

Schalock, R. L., & Keith, K. D. (2016). Outcome-based evaluation in the human services: Measuring quality and change in social programs (2nd ed.). Springer Publishing.

Schalock, R. L., & Verdugo, M. Á. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. American Association on Mental Retardation.

Schalock, R. L., & Verdugo, M. Á. (2024). From a concept to a theory: The six eras of quality of life research and application. Research in Developmental Disabilities, 150, 104763.

Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Free Press.

Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Free Press.

Sep, M. S. C., Steenmeijer, A., & Kennis, M. (2019). The relation between anxious personality traits and fear generalization in healthy subjects: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 107, 320–328. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.029>



- Sharil, S., Mohammad Roshdan, N. F., Hassan @ Asan, A., & Mohd Zhaffar, N. (2023). Causes and Effects of Anxiety Among Young Women. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(11), 1085–1089. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v13-i11/19417>
- Sharma, D. B., & Sharma, H. K. (2023). An Epidemiological Study on Occupational Health Psychology in Health Care Professionals (Doctors, Physiotherapists, Nursing Professionals and Community Health Officers). *International Journal of Health Sciences and Research*, 13(3), 174–182. <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20230317>
- Siu, A. M. H., Cheng, A. W. Y., & Leung, M. C. T. (2022). Predictors of psychosocial adaptation and mental well-being among people with chronic illnesses and disabilities. *Disability and Health Journal*, 15(3), 100913. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.100913>
- Slavich, G. M. (2020). Social Safety Theory: A Biologically Based Evolutionary Perspective on Life Stress, Health, and Behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 265-295. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045159>
- Slavich, G. M.(2020). Social Safety Theory: A biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior.*Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 265-295.
- Smith, M. A. (2021). Social learning and addiction.*Behavioural Brain Research*, 398, 112954.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>



Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and Behavior*, 1, 3–20. Academic Press.

Tang, S. T., Hsieh, C. H., Chou, W. C., Chang, W. C., Chen, J. S., & Wen, F. H. (2021). Course of changes in emotional preparedness for death and its associations with caregiving outcomes for family caregivers of terminally ill cancer patients over their last year of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(5), 974-982. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.033>

Taylor, S. E. (2020). *Health Psychology* (10th ed.). McGraw-Hill.

Thaler Souza, Y., Yokota, R. T. C., & Ferreira, M. F. (2021). Community-based interventions to promote physical activity: A systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 55, 21. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002112>

Theopilus, Y., Al Mahmud, A., Davis, H., & Octavia, J. R. (2024). Preventive interventions for internet addiction in young children: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 11, e56896.

Tian, X., Jin, Y., Chen, H., Tang, L., & Jiménez-Herrera, M. F. (2021). Relationships among social support, coping style, perceived stress, and psychological distress in Chinese lung cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(2), 172-179. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_59_20

Tolin, D. F., Lee, E., Levy, H. C., Das, A., Mammo, L., Katz, B. W., & Diefenbach, G. J. (2021). Psychophysiological assessment of stress reactivity and recovery in anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 82, 102426. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102426>



- Tolin, D. F., Lee, E., Levy, H. C., Das, A., Mammo, L., Katz, B. W., & Diefenbach, G. J. (2021). Psychophysiological assessment of stress reactivity and recovery in anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 82, 102426.
- Trubey, R., Lendrum, A., Humphrey, N., & Wigelsworth, M. (2024). Effectiveness of mental health and wellbeing interventions for children and young people in foster care: A systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/camh.12690>
- Turner, R. R., et al. (2023). An interview study to explore applied psychologists' experiences of implementing health psychology interventions in clinical practice. *British Journal of Health Psychology*, 28(4), 1206-1221. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12680>
- Van den Ende, M. W. J., Epskamp, S., Lees, M. H., van der Maas, H. L. J., Wiers, R. W., & Sloot, P. M. A. (2022). A review of mathematical modeling of addiction regarding both (neuro-)psychological processes and the social contagion perspectives. *Addictive Behaviors*, 127, 107201.
- Van Eggerman, R., Reiss, L., Lohfeld, B., Sisitsky, S., & Rousseau, R. (2021). The influence of socio-economic factors on community mental health. *Jurnal Sosial, Sains, Terapan dan Riset (Sosateris)*, 10(1), 79-90. <https://doi.org/10.35335/v2zpxv28>
- Varas-Julca, C. M., Palacios-Serna, L. I., & Santana-Mora, C. A. (2024). Managing perceived stress and emotional self-regulation for sustainable mental health practice. *Revista de Gestión Social y Ambiental*, 18(9), 1-21. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n9-168>
- Verdugo, M. Á., Gómez, L. E., & Arias, B. (2018). Assessment of quality of life in elder populations: FUMAT scale. *Publicaciones INICO*.



- Verdugo, M. Á., Schalock, R. L., & Gómez, L. E. (2024). From a concept to a theory: The six eras of quality of life research and application. *Research in Developmental Disabilities*, 150, 104763. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104763>
- West, R.(2013).Models of addiction.Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398336-7.00003-9>
- Weston, S. J., Hill, P. L., & Jackson, J. J. (2024). The role of personality traits in health care utilization: A longitudinal analysis.*Journal of Personality and Social Psychology*, 126(3), 452-468. <https://doi.org/10.1037/pspp0000435>
- Wigham, S., Kaner, E., Bourne, J., Ahmed, K., & Hackett, S. (2023). Public mental health and wellbeing interventions delivered by allied health professionals (AHPs): Mapping the evidence and identification of gaps. A systematic review. *Journal of Public Mental Health*, 22(4), 216–229. <https://doi.org/10.1108/JPMH-04-2023-0033>
- Witzel, D. D., & Stawski, R. S. (2021). Resolution status and age as moderators for interpersonal everyday stress and stressor-related affect. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 76(10), 1926-1936. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab006>
- Woolford, S. J., & Horner, G. N. (2024). Health education strategies for patient adherence: The role of digital interventions.*American Journal of Preventive Medicine*, 66(2), 102-118.
- World Health Organization (WHO). (2023). Mental health action plan 2023–2030. <https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-action-plan-2023-2030>
- World Health Organization. (2019). International classification of diseases (11th ed.). OMS. <https://icd.who.int/en>



- Zhu, S. H., Zhuang, Y. L., Wong, S., Cummins, S. E., & Tedeschi, G. J. (2024). E-cigarette use and associated changes in population smoking cessation: Evidence from US current population surveys. *The BMJ*, 358, j3262. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3262>
- Zhu, Y., & Jia, N. (2023). An applied study of mental health interventions from a developmental psychology perspective. *International Journal of Education and Humanities*, 11(1), 17-19. <https://doi.org/10.54097/ijeh.v11i1.12748>
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, Article 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- World Health Organization. (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*. World Health Organization.

