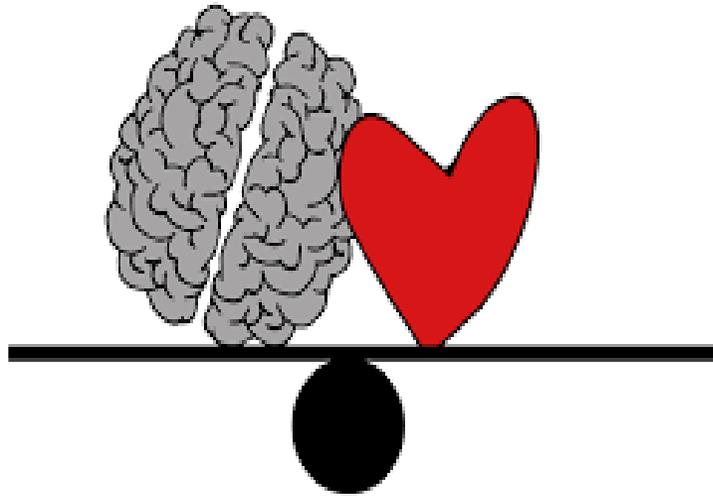


Psicología y salud



La psicología es la ciencia que estudia el comportamiento de los organismos, para lo cual recurre al método científico para estudiar las variables que influyen en la conducta de las personas, a nivel cognitivo, emocional y motor.



La salud es conceptualizada como el completo estado de bienestar biopsicosocial autopercebido, y se refiere al adecuado funcionamiento de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del individuo.



La psicología de la salud es el área de la psicología contemporánea que se encarga del estudio científico de los factores psicológicos de la salud (bienestar) y enfermedad, en términos de evaluación, prevención e intervención.

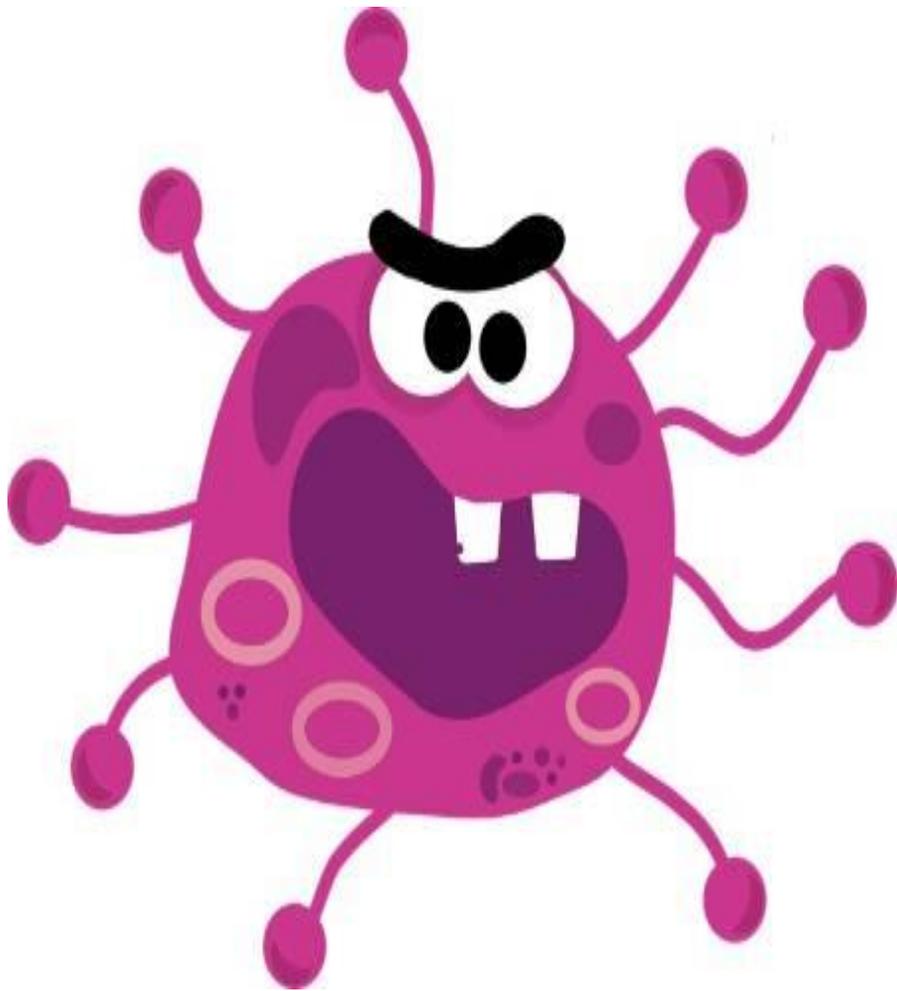
Orígenes de la conducta humana



Nuestra conducta (hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etcétera) tiene un efecto inmenso en nuestra salud.

Los estados psicológicos influyen en nuestra salud. Nuestros sentimientos y emociones pueden tener efectos positivos o negativos en nuestro bienestar físico.

Sentimientos de ser amados y apoyado por otros pueden ayudarnos a tratar con situaciones estresantes, Diversas intervenciones pueden reducir el dolor y sufrimiento experimentado tras una operación y acelerar el proceso de curación



Podemos hablar de patógenos conductuales y de inmunógenos conductuales.

Los patógenos conductuales son aquellas conductas que hacen a uno más susceptible a la enfermedad.

Por ejemplo, fumar, beber alcohol, etcétera, principales causas de muerte y factores de riesgo asociados.

Los inmunógenos conductuales

Son aquellas conductas que reducen el riesgo del sujeto



1) Dormir de 7 a 8 horas;

2) Desayunar casi todos los días.

3) Tres comidas al día, sin picar entre ellas.

4) Mantener el peso corporal dentro de los límites normales.

5) Practicar ejercicio físico regularmente.

6) Uso moderado del alcohol o no beberlo.

7) No



Las acciones de toda una colectividad, la sociedad, también influyen sobre nuestra salud.

Las conductas de salud.

Son conductas en las que toma parte un individuo, cuando goza de buena salud, con el propósito de prevenir la enfermedad

Estas incluyen un amplio abanico de conductas, desde dejar de fumar, perder peso, hacer ejercicio hasta comer adecuadamente.

El concepto de conducta de salud contempla esfuerzos en reducir los patógenos conductuales y practicar las conductas que actúan como inmunógenos conductuales.

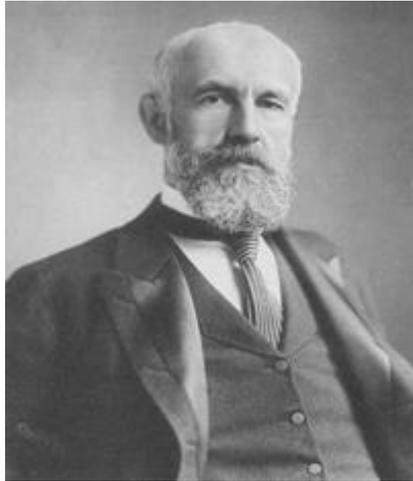


Las conductas de salud no ocurren en un vacío. Para comprender tales conductas uno debe comprender los contextos en que ocurren



Este contexto comprende una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales

Inicio de la psicología de la salud



Stanley Hall en
1904



William James en
1922

Abordaron
cuestiones de
salud en sus
escritos.

Factores que han contribuido. Al desarrollo de la psicología de la salud.

1er. Lugar, El cambio en la concepción de los términos de salud y tener buena salud.

2do. Lugar, El cuestionamiento del modelo biomédico, modelo dominante en medicina. Téngase presente que en dicho modelo, basado en el reduccionismo y en el dualismo mente-cuerpo

3ro. Lugar, El cambio en los patrones de enfermedad.

Nacemos con buena salud y enfermamos como resultado de una conducta y unas condiciones ambientales inadecuadas, como afirma Knowles (1977). Fruto de ello, los factores psicológicos han pasado a un primer plano, ya que los principales problemas de salud de nuestro tiempo están estrechamente relacionados con nuestra conducta.

En cuarto lugar, cuestiones de índole económica han jugado un papel determinante en la consideración de los factores psicológicos y conductuales en la salud. Los costos por cuidados de salud se han disparado.

Factores económicos junto con el cambio en los patrones de enfermedad han provocado un giro hacia medidas preventivas y, especialmente, en cambiar las conductas no saludables.

En quinto lugar, la madurez de la tecnología conductual ha contribuido de modo claro a la emergencia de la psicología de la salud en ese momento histórico (Agras, 1982), como un hecho casi natural al tener éxito en la salud mental y quedar a un paso la salud física que tiene clara relación con los factores psicológicos y conductuales



Matarazzo (1980) definió la psicología de la salud como: "El agregado de las contribuciones educativa, científica y profesional de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas"

El campo de la psicología de la salud comprenden varias áreas ocupándose de:

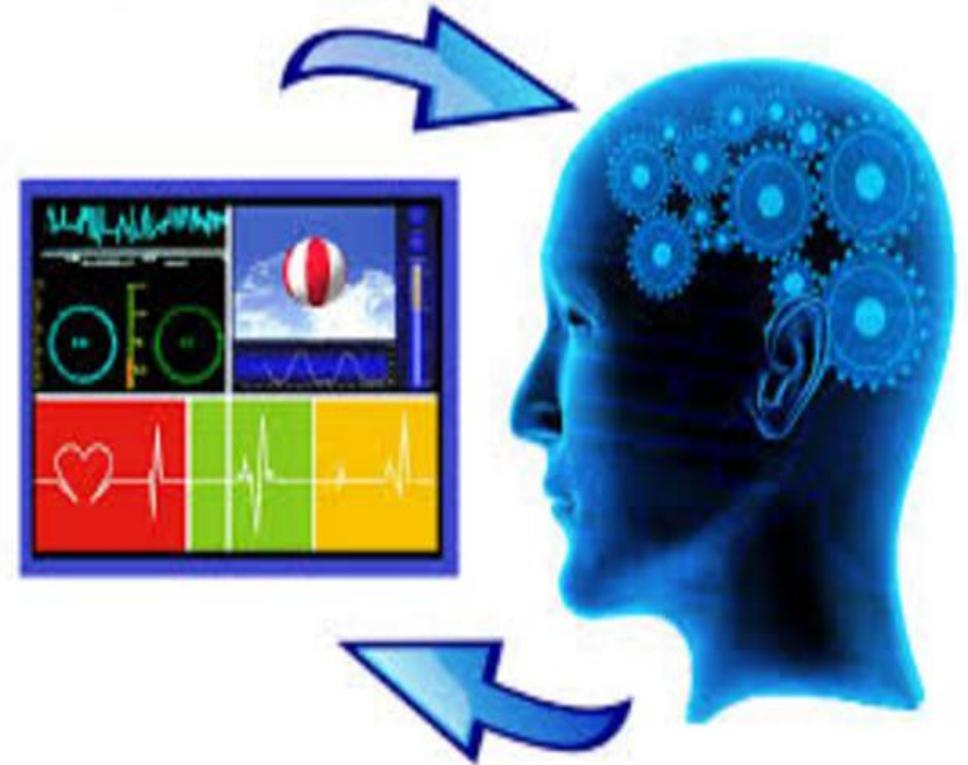
1) La promoción y el mantenimiento de la salud

2) La prevención y el tratamiento de la enfermedad

3) Los factores asociados con el desarrollo de la enfermedad.

Áreas Relacionadas con la psicología de la salud

Medicina comportamental



"La medicina comportamental es el campo interdisciplinario que se ocupa del desarrollo e integración del conocimiento y las técnicas, propios de las ciencias comportamental y biomédica, relacionados con la salud y la enfermedad, y de la aplicación de este conocimiento y estas técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación"

La medicina
comportamental
contempla como
objetivos básicos

2) Entrenar a los
profesionales de la salud
para que mejoren sus
intervenciones

4) La modificación de
patrones de conducta
para la prevención de
enfermedades

1) La
intervención
directa

3) Entrenar a los
pacientes en seguir
adecuadamente lo
prescrito por el médico

5) El diseñar nuevas
estrategias de
intervención

Salud comportamental

La promoción de la salud y la prevención.

La disciplina de salud comportamental se focaliza en el uso de técnicas conductuales para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad entre individuos que actualmente gozan de buena salud (Matarazzo, 1980; Matarazzo y cols., 1984).

Medicina psicosomática

Precede a la psicología
de la salud

Pero sus raíces se localizan
en las ciencias biomédicas, no
en la psicología.

La medicina psicosomática resultó de los intentos, a principios de los años 1920, para identificar los factores psicológicos específicos que se creía que jugaban un papel fundamental en el desarrollo de enfermedades somáticas específicas.

Definida por Weiner (1985) como "una aproximación a la enfermedad que se basa en la hipótesis y observación de que los factores sociales y psicológicos juegan un papel en la predisposición, desencadenamiento y mantenimiento de muchas enfermedades".

El centro de interés de esta disciplina ha sido el papel de los factores psicológicos en el desarrollo de la enfermedad física, especialmente el de los estados emocionales y el estrés.

Psicología médica

En Inglaterra la psicología médica es sinónimo de psiquiatría, como ocurre de modo semejante en España.

Sin embargo, en E.U. es una subespecialidad de la psicología clínica, que se caracteriza por la aplicación de métodos psicológicos clínicos a los problemas de enfermedad física

Una definición de un manual castellano sobre psicología médica es "abarca todos los conocimientos de psicología útiles para el ejercicio de la medicina integral, particularmente los conocimientos sobre la personalidad del enfermo, la relación médico-enfermo, la personalidad del médico, el diagnóstico personal y comprensivo y los procedimientos de curación psicológica o psicoterapia"

Psicofisiología experimental

Objeto de estudio las bases fisiológicas de los procesos psicológicos.

Es una disciplina que intenta explicar una variedad de procesos conductuales por la interacción de sus componentes psicológicos y biológicos.

Las investigaciones hechas en este campo contribuyeron a mejorar la instrumentación y a la utilización de nuevas metodologías, que permitieron la exploración de las relaciones entre la emoción, cognición y la fisiología.

El conocimiento de estas interacciones facilitó la comprensión y el manejo de numerosos problemas de salud. A nivel clínico, todas las aportaciones mencionadas se tradujeron en el desarrollo de las técnicas de biofeedback, las cuales han jugado un papel significativo en la estimulación del desarrollo de la psicología de la salud (Feuerstein y cols., 1986).

Psicología clínica

“Un campo que tiene como objetivo el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas psicológicos, trastornos psicológicos o la conducta anormal”

Entre sus actividades principales están:

- a) Evaluación psicológica.
- b) Tratamiento psicológico.
- c) Investigación psicológica.

Psicofisiología experimental

Objeto de estudio las bases fisiológicas de los procesos psicológicos.

Es una disciplina que intenta explicar una variedad de procesos conductuales por la interacción de sus componentes psicológicos y biológicos.

La sociología médica

Esta especialidad se desarrolló en los años cuarenta y cincuenta

"La especialidad que estudia los aspectos sociales de la salud y la enfermedad". Comprende temas tales como los patrones sociales en la distribución de la enfermedad y la mortalidad, los efectos del estrés social en la salud, las respuestas sociales y culturales a la salud y a la enfermedad, la organización institucional del cuidado de la salud, etc.

Antropología médica

Estudia los aspectos culturales de la salud y la enfermedad

La antropología médica y la psicología de la salud difieren en la orientación y el centro de interés.

Comportamiento y salud

- Habría dos modelos que cuidan de la salud: el biomédico que pone el acento en las enfermedades causadas por patógenos; esto ha dado pie que se focalice más en la enfermedad que en la salud y desarrolla su investigación en el desarrollo de las drogas sintéticas y la tecnología médica.
- Y el modelo llamado biopsicosocial que nos lleva a abordar la enfermedad como concepto multidimensional, que considera sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

- La salud, además de ser un derecho del individuo, es una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promocionada por la sociedad y sus instituciones; esto implica promover en el individuo la autorresponsabilidad para defender, mantener, y mejorar su salud, fomentando la mayor autonomía posible respecto del sistema sanitario.

- La salud depende principalmente del individuo y de la colectividad que lo rodea, ya que, para superar y prevenir muchas enfermedades, adicciones, etc. tienen especial importancia las redes sociales y los vínculos de solidaridad e identidad.
- Se busca ampliar las opciones de participación en el trabajo, la educación, las relaciones sociales, la cultura, la recreación, el ámbito familiar y, todas las esferas de la vida cotidiana.

- La salud y la enfermedad también están condicionadas por factores sociales:
 - 1. El trabajo que se desempeña.
 - 2. Nivel educativo.
 - 3. La clase social, género y grupo étnico al que se pertenece.
 - 4. Las creencias.
 - 5. La cultura: por ejemplo, el caso de la nutrición (los judíos y musulmanes no comen cerdo) y del ejercicio físico (las culturas anglosajonas son más propicias a esto)
 - 6. El consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas, etc.

EL PAPEL DE LA PSICOLOGIA EN LA SALUD

- El psicólogo debería entenderse como un profesional capacitado para cumplir con cinco funciones, que incluían las de diagnóstico, planeación, prevención, intervención e investigación.
- Un profesional de la psicología es competente significa otra cosa que decir que dispone de los recursos teóricos, metodológicos y tecnológicos pertinentes para incidir de manera eficiente en los problemas sociales

Psicología medica

Rama de la
psicología

Objeto de
estudio

El comportamiento del individuo en un contexto constituido por la salud o por la enfermedad.

El individuo estudiado es tanto el paciente como el profesional.

El paciente se observa desde dos puntos de vista: como tal, o sea en sus relaciones con la enfermedad, y como generador de recursos adaptativos.

El comportamiento del profesional se estudia en sus funciones características: la promoción de la salud, la investigación y la búsqueda de información, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Las principales áreas estudiadas por la psicología médica son las siguientes:

- Explicar, en términos de interacción, el dolor y otros procesos de enfermar y los efectos terapéuticos.
- Los hábitos y estilos de vida. Su influencia en la salud y en la enfermedad; su adquisición y modificación.
- Las influencias recíprocas entre el proceso de enfermar, el comportamiento y los estilos de vida, con especial referencia a los procesos crónicos.
- El paciente como fuente básica de información. El profesional como investigador. Las estrategias para obtener una válida información del paciente.

- El razonamiento médico. El proceso diagnóstico.
- El profesional como comunicador. La eficacia al transmitir información y al formular prescripciones.
- El profesional como educador o modificador de hábitos de comportamiento. La elaboración de los programas terapéuticos

La intervención en psicología de la salud

- Se puede influir en el funcionamiento psicológico de los pacientes, para propiciar un comportamiento saludable, a través de 3 líneas de actuación fundamentales:
 - 1. Controlando los estímulos antecedentes y consecuentes, tanto externos como internos.
 - 2. Propiciando una adecuada disposición psicológica de los pacientes que pueden ser más flexible o más rígida.
 - 3. Entrenando a los pacientes para que dominen habilidades que les permitan autocontrolar su propio comportamiento.

- Los profesionales de la salud no psicólogos se encargarán de:
- El control de estímulos antecedentes y consecuentes externos.
- Influencia en la disposición psicológica más flexible.
- Para llevar a cabo éstas funciones, deberán adquirir los conocimientos necesarios, para lo cual, deberán ser entrenados por los psicólogos, y, en los casos más complejos, trabajar conjuntamente con ellos, siendo el psicólogo responsable de diseñar la intervención, asesorar a los otros profesionales, y quizá, aplicar algunas técnicas.

- Adquirir conocimientos que les permitan comprender cuál es la disposición de los pacientes respecto a la enfermedad y su tratamiento.
- Aprender a desarrollar una buena relación con los pacientes (empatía, confianza, colaboración recíproca, asertividad controlada), y para ello, dominar estrategias verbales y no verbales que aumenten su efectividad interpersonal. Aprender a transmitir información a los pacientes, con 2 objetivos:
 - 1. Reducir la incertidumbre del paciente.
 - 2. Fortalecer su percepción de control sobre la enfermedad y el proceso de curación de la misma.

La metodología de la intervención en salud.

- El objetivo de la intervención es aliviar el sufrimiento emocional y ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida así como aumentar su bienestar.
- Se trata de impedir que el problema se haga dueño de la vida de la persona, volviendo, en aquellos casos que así fuese, a recuperar el control sobre su vida

- Desde el enfoque cognitivo-conductual la intervención se caracteriza por otorgar un papel activo al cliente.
- Desde el principio de la terapia el cliente ha de llevar a cabo diferentes ejercicios y tareas tanto durante las sesiones como fuera de ellas.
- Para el aprendizaje y la puesta en marcha de las diferentes técnicas, es necesario ir practicando entre sesiones los ejercicios propuestos.
- Esta práctica será imprescindible para aprender nuevas formas de manejo de situaciones, hasta que progresivamente puedan generalizarse e interiorizarse.

- Los instrumentos y técnicas utilizados tanto en el proceso de evaluación como en el de intervención están muy relacionados, algunas de las más frecuentes son: entrevistas, observación conductual, técnicas y procedimientos de auto-observación y auto-registro, tests, auto-informes, cuestionarios, etc...

Manejo de emociones en pacientes.

- En Medicina se ha centrado la enseñanza y la formación en aprender diferentes competencias, habilidades y aptitudes enfocadas a desarrollar la parte clínica de la Medicina, se utiliza la medición del coeficiente intelectual (CI), como único referente para evaluar la inteligencia de los alumnos, sin embargo actualmente se ha demostrado que el coeficiente emocional (CE) es también un parámetro útil y necesario, sobre todo en las áreas de la salud, ya que mide la capacidad del individuo de sentir, entender y controlar los estados anímicos propios y de las personas que le rodean

- En la formación aún se les indica a los alumnos que es mejor no relacionarse mucho con los pacientes y que no “se involucren emocionalmente”, situación compleja para ellos porque son seres humanos que sienten y se mueven por emociones.

- La insistencia en la educación emocional para mitigar el posible desgaste de las relaciones que los médicos establecen con los pacientes y sean capaces de identificar las emociones y sentimientos que lo mueven, y tengan un correcto manejo de ellas, de forma que si lo logran, podrán conducir las emociones de los pacientes, y lo más importante podrá ayudarlo a manejarlas correctamente, en lugar de evitarlas.

- Desde la formación los alumnos puedan aprender la autorregulación de las emociones negativas pero además de las positivas, planteamiento que implica un paso más allá; consiste en percibir, sentir y vivenciar un estado afectivo sin ser abrumado o llevado por él, y ser capaz de dominarlo.
- Si estamos conscientes de que emoción y pensamiento se encuentran sólidamente unidos, la enseñanza del manejo de las emociones les permitirá a los alumnos utilizar las emociones al servicio del pensamiento, esto les ayudara a razonar de forma más inteligente y tomar mejores decisiones

- La capacitación de los alumnos para integrar emocionalmente la información en su forma de pensar puede contribuir ampliamente a su funcionamiento socioemocional.
- Las personas emocionalmente inteligentes saben atender las emociones originadas en su entorno, comprender las posibles causas y consecuencias de ellas y, en consecuencia, desarrollar estrategias para regular y manejar esos estados emocionales, lo que se traduce en mayores niveles de bienestar subjetivo.

- Los psicólogos y educadores están de acuerdo en que las emociones son adaptativas sólo cuando la información que proporcionan es atendida, interpretada, comprendida, utilizada y gestionada con eficacia.
- Durante una respuesta emocional, los sistemas cognitivos, fisiológicos y de comportamiento son a distintos niveles, con el fin de preparar al individuo para adaptarse al cambio. Por ello, las emociones también tienen una función adaptativa

Relación paciente/enfermera

Prapau	Orlando	Trabelvee	Riechl-Sisca
<p>Desarrollar la solución de problemas de salud de los pacientes a través del proceso interpersonal terapéutico.</p>	<p>proceso deliberativo de enfermería, donde la enfermera emplea la relación interpersonal encaminada a la satisfacción de las necesidades del paciente.</p>	<p>La enfermera aprovecha la empatía, el apoyo y la simpatía, para entender el dolor del paciente.</p>	<p>Considera que la enfermera y el paciente intercambian información de forma activa y recopilan conocimientos, siempre a través de la adopción mutua de roles y la selección y empleo conjunto por parte de la enfermera de los métodos teóricos. En esencia, la enfermera elige entre diversas teorías, terapias y disciplinas de salud afines para planificar e implementar intervenciones de enfermería eficaces</p>

- Por lo que respecta la relación enfermera-paciente, es esencialmente comunicativa, sobre todo cuando el cuidado está dotado, también, de una sobrecarga emocional.
- La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia del cuidar, desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión.
- Además, escuchará los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intentará ponerse en su lugar y compartirá con este las posibilidades de alivio y solución del problema.

- La relación de enfermera-paciente debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas.
- También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento.
- Una buena relación enfermera-paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización.

Diversos modelos en la psicología de la salud.

- Los modelos nos dan un marco referencial para saber por dónde empezar, que pasos seguir, y que técnicas necesitamos para influir un cambio en las conductas de las personas.

<p>Modelo Cognitivo – Social</p>	<p>Da importancia a los efectos del ambiente social y las cogniciones sobre la conducta y la influencia reciproca entre ellos ha tenido éxito en la Psicología de la salud, especialmente con los conceptos de "expectativa de autoeficacia", esto es, las creencias relacionaron la habilidad que uno tiene para ejecutar una conducta determinada, y de "expectativa de resultado", que se refiere a la creencia que la conducta puede producir los cambios deseados</p>
<p>El Modelo de Creencias en Salud</p>	<p>Se basa en la noción que el cambio hacia conducta saludables está guiado por las creencias del individuo, específicamente por lo que se denomina la "expectativa de valor", esto es, las personas van a cambiar su conducta si ésta resulta en algo valorado para ellas y tienen la expectativa de que pueda alcanzarse ese resultado.</p>
<p>La Teoría de Acción Razonado (planeada)</p>	<p>Dice que la mejor forma de predecir la conducta es conocer las intenciones de una persona. Una intención representa un compromiso de la persona para actuar de cierta manera y es un fuerte predictor de la conducta manifiesta, provisto que se de en ciertas condiciones; entre estas, que el tiempo transcurrido entre la declaración de intención y la ejecución de la conducta no sea muy prolongada y la especificidad de la acción requerida para materializar la intención de cambio.</p>
<p>Modelo de Reducción de Riesgo</p>	<p>Las intervenciones conocidas como de reducción de factores de riesgo conductual, intentan lograr un cambio de actitudes y motivar a la persona a desarrollar habilidades conductuales que reduzcan el riesgo, aumentando de paso la percepción de autoeficacia para iniciar y mantener los cambios comportamentales deseados.</p>

<p>Modelo Transteórico del Cambio Conductual</p>	<p>El modelo de Prochaska (su principal impulsor), se focaliza en las condiciones que hacen posible el cambio. La observación de individuos que están tratando de cambiar por si solos, sin ayuda profesional, nos enseña que las personas progresen de una manera gradual, continúa y a través de un proceso dinámico de 5 etapas a medida que tratan de reducir o eliminar conductas riesgosas. El modelo evalúa la etapa o el estadio en el cual se encuentra la persona en términos de su "intención hacia el cambio", examina las ventajas y las desventajas del cambio, y la habilidad de la persona para ejecutar el comportamiento necesario que lo lleve a mantener un cambio duradero de la conducta deseada. La prevención de la recaída se ve como parte de la última etapa de mantenimiento.</p>
<p>Modelo Integrativo</p>	<p>Es un modelo que pretende enfocarse hacia la comunidad y no hacia problemas individuales. Define el problema usando indicadores epidemiológicos y de psicología. Su forma de aproximarse a los problemas es multidisciplinario y multinivel, lo crítico, según este enfoque, es comprender el estilo de vida y los factores conductuales dentro del entorno en el cual se dan.</p>
<p>Modelo cognitivo/social</p>	<p>Asociados a los trabajos de Bandura Da importancia a los efectos del ambiente social y las cogniciones sobre la conducta y la influencia reciproca entre ellos. "expectativa de autoeficacia" las creencias relacionaron la habilidad que uno tiene para ejecutar una conducta determinada. "Expectativa de resultado" la creencia que la conducta puede producir los cambios deseados.</p>

INSTRUMENTOS DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD



- García-Montalvo un instrumento de evaluación psicológica es “Todo aquello que el evaluador puede utilizar como legítima fuente de datos acerca de un sujeto.”
- Un instrumento puede equipararse al vocablo “técnica”.

- Los instrumentos de evaluación psicológica se clasifican en función del distinto tipo de técnicas, entendidas como conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte.

- Los instrumentos o técnicas pueden ser procedimientos no cuantificados ni tipificados como p. ej la entrevista.
- Los tests son un instrumento sistemático y tipificado que compara la conducta de dos o más personas.

- Cohen y Swerdlik la prueba es un dispositivo o procedimiento de medición diseñado para medir variables relacionadas con la psicología Ej: inteligencia, personalidad.
- una prueba es un procedimiento estandarizado para tomar una muestra de conducta y describirla con categorías o puntuaciones.

- Cronbach define test como “procedimiento sistemático para observar el comportamiento y describirlo con la ayuda de escalas numéricas o categorías fijas”.
- Por sistemático quiere decir que el examinador recoge la información interrogando u observando a todas las personas de la misma manera y en una situación idéntica o similar.

- Puede considerarse test a aquellos instrumentos que están estandarizados y tipificados, y por lo tanto, nos informan de la puntuación de un sujeto en relación a otro o a su grupo de referencia.

- Pervin organizó los instrumentos de evaluación en test proyectivos, test subjetivos, test psicométricos y test objetivos.
- En esta clasificación se utiliza la palabra test para las cuatro categorías sin tener en cuenta si están o no estandarizados y tipificados.

Ballesteros

- Clasificación en 6 categorías: técnicas de observación, técnicas objetivas, técnicas de autoinforme, la entrevista, técnicas subjetivas y técnicas proyectivas.
- Utiliza el término “técnica” para realizar una clasificación de los instrumentos de evaluación, y diferencia entre tests y técnicas de evaluación, e indica que “la técnica de evaluación tan sólo supone dispositivos de recogida de información, sin que necesariamente requiera tipificación de su material o con ella se permitan comparaciones intersujetos”.
- La entrevista la sitúa aparte debido a que se trata del más importante y extendido de los autoinformes

- Esta misma clasificación de las técnicas de evaluación psicológica la comparten Forns, Abad, Amador, Kirchner y Roig y la relacionan con los distintos modelos de evaluación psicológica:
- Desde una perspectiva biologicista, las técnicas de estudio de la conducta humana son las técnicas objetivas de tipo psicofisiológico.
- Desde una perspectiva psiquiátrica, el estudio de síntomas se realizará con la entrevista dirigida, complementada con el uso de análisis psicofisiológicos, si fuera necesario.

- Las técnicas proyectivas y la entrevista libre son las prioritarias desde posturas psicoanalíticas y psicodinámicas.
- El modelo fenomenológico resalta la importancia de la propia experiencia y vivencias personales, serán utilizadas las técnicas subjetivas y de entrevista no directiva.
- El modelo behaviorista enfatiza el análisis de las conductas objetivables y el uso de la cuantificación, las técnicas apropiadas son la entrevista, la observación, las técnicas objetivas y los autoinformes.

Entrevista



- Una entrevista es un intercambio de ideas u opiniones mediante una conversación que se da entre dos o más personas.
- Todas las personas presentes en una entrevista dialogan sobre una cuestión determinada.

Dentro de una entrevista se pueden diferenciar dos roles:

- Entrevistador: Cumple la función de dirigir la entrevista y plantea el tema a tratar haciendo preguntas. A su vez, da inicio y cierre a la entrevista.
- Entrevistado: Es aquel que se expone de manera voluntaria al interrogatorio del entrevistador.

Tipos de entrevista

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Una entrevista formal y estructurada se caracteriza por estar planteada de una manera estandarizada; en ella se hacen preguntas que previamente fueron pensadas y que se dirigen a un entrevistado en particular que responde concretamente lo que se le está preguntando.

VENTAJAS: La información es fácil de interpretar.

El entrevistador no requiere mucha experiencia en la técnica, ya que sigue el cronograma de preguntas.

DESVENTAJAS: Esta técnica posee limitaciones a la hora de profundizar en un tema que surja en la entrevista ya que se atiene a un cuestionario predeterminado, lo que no permite que el diálogo fluya naturalmente.

ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA Y LIBRE

Una entrevista no estructurada es flexible y abierta ya que, por más de que exista un objetivo de investigación que rige las preguntas, no se espera que las respuestas posean cierta profundidad o un contenido ordenado.

VENTAJAS: Al ser adaptable y libre, se logra un clima ameno que habilita la profundización sobre los temas de interés. Permite la repregunta si el entrevistado hizo mención de algún tema de interés.

DESVENTAJAS son: Como los temas suelen expandirse, es más costosa de realizar por el tiempo empleado por parte del entrevistador. Se requiere una gran técnica e información en el tema a tratar para poder tener argumentos y opiniones que permitan profundizar y dialogar.

- Entrevista en profundidad
- Entrevista enfocada
- Entrevista focalizada
- Entrevistas laborales

Tipos de entrevista

ENTREVISTA PERIODISTICA

Son utilizadas como un medio testimonial para dar credibilidad a un cierto reportaje o análisis. Muchas veces sirven como introducción a un tema o como material para una investigación o un análisis determinado.

Estas entrevistas pueden ser previamente programadas o pueden surgir de improvisto (estas son muy utilizadas en el periodismo policial, político y deportivo). Existen distintos tipos de géneros de esta clase de entrevistas:

- Entrevistas de opinión. Tipo de entrevista en la que se busca conocer las opiniones del entrevistado. Muchas veces no se realizan preguntas, sino solo comentarios para que el entrevistado oriente sus ideas hacia un determinado tópico.
- Entrevistas informativas. Tipo de entrevista en el que el entrevistador intenta conseguir información que desconoce. En ellas, el entrevistador no tiene conocimientos previos del tema, sino que los adquiere a medida que avanza la entrevista.
- Entrevistas interpretativas. Tipo de entrevista en el que el entrevistador tiene conocimientos sobre el tema de discusión y sus preguntas son tanto informativas como interpretativas.

Tipos de entrevista

ENTREVISTA CLÍNICA

Las entrevistas clínicas son aquellas que se dan entre un profesional y un paciente. Su objetivo es obtener una noción de los problemas o patologías que sufre el paciente. En ellas el médico o terapeuta realiza ciertas preguntas y da al paciente indicaciones o aclaraciones. Este tipo de entrevistas intenta construir una cierta relación entre el médico y el paciente, siempre contando con la confianza y la confianza como base de este vínculo.

- Estas entrevistas suelen ser breves y concretas, pero el profesional que formula las preguntas debe tener en cuenta la calidez y sensibilidad humana.
- De esta manera, el paciente se sentirá cómodo y continuará con sus visitas médicas de manera ininterrumpida.
- Generalmente, suelen ser encuentros planificados.

CUESTIONARIO Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS.



- Son herramientas o instrumentos de evaluación aplicadas en un individuo para obtener una información determinada en relación a su mente, estableciendo las características psicológicas específicas o los rasgos generales del comportamiento, sin embargo sus enfoques y estructuras pueden variar dependiendo del objetivo y función de dichas pruebas.

- Estas pruebas logran recopilar información sobre las manifestaciones de la estructura psicológica de la persona. En los casos que los datos sean cuantificables se hace mención a las pruebas psicométricas.
- La existencia de las pruebas psicológicas, es para verificar que los datos obtenidos sean realmente fiables y por tanto tomar decisiones referente a los resultado obtenidos por el evaluado, dependiendo del ámbito de aplicación como el académico, laboral o judicial.

Pruebas escritas Se asocian a los cuestionarios, exámenes escritos, test, entre otros. Los cuales varían en principio por su objetivo o función.

Pruebas orales Estas pruebas se realizan con un instrumento conocido como la entrevista para así conocer las actitudes o comportamiento del individuo a evaluar, evaluándose la capacidad de desenvolvimiento y respuesta en situaciones bajo presión.

Preguntas abiertas Caracterizado por la fluidez de la conversación a medida que el examinador dirija dicha entrevista, permitiendo al examinado tocar temas de interés, asociados a la prueba psicológica.

Preguntas cerradas Como su nombre lo señala las preguntas aplicadas en la prueba psicológica son definidas y cerradas, por tanto solamente se debe atender a las preguntas que sean señaladas en el orden previamente establecido.

Clasificación según Pervin

Pruebas psicométricas

A través de este tipo de evaluación es posible generarle un valor cuantificable a características de rasgos cualitativos, dependiendo de un parámetro establecido por el instrumento psicométrico a aplicar.

Entre los aspectos que pueden ser evaluados mediante las pruebas psicométricas se encuentra el coeficiente intelectual, memoria, atención, comprensión lectora, entre otros.

Pruebas objetivas

Altamente estructuradas, basadas en correlaciones fisiológicas, a los fines de medir un elemento determinado. Son utilizados para medir ciertos aspectos de la personalidad, mediante la activa participación del evaluado, en el que describe sus propias vivencias en base a ciertos ítems de preguntas o situaciones presentada. Entre los test objetivos más utilizados se encuentra: ***Test cognitivos:** Evaluación de la concentración o percepción. ***Test motores:** Evaluación de las respuestas musculares en función de los estímulos emitidos. ***Test psicofisiológicos:** Se evalúa tanto la conducta como el físico del individuo. Pruebas subjetivas

Pruebas proyectivas

Las evaluaciones proyectivas son menos estructuradas, en el que hay una apertura propia del instrumento para así conocer los rasgos de personalidad más internos del individuo. Sus campos de aplicación están asociados al nivel escolar, clínico y en algunos casos forenses. Las más utilizadas son: ***Pruebas estructurales:** El paciente es quien le da el sentido a una determinada cantidad de materiales visuales. ***Pruebas temáticas:** Se solicita la narración de una historia partiendo de un material presentada en ciertas láminas. ***Pruebas expresivas:** El sujeto de estudio se encarga de dibujar un elemento específico. ***Pruebas constructivas:** Se construye un elemento determinado partiendo de piezas proporcionadas por el evaluador. ***Pruebas asociativas:** Se plantea al sujeto la asociación de algunas palabras de acuerdo a un estímulo determinado.

Observación directa.

- Es un método de recolección de datos sobre un individuo, fenómeno o situación particular. Se caracteriza porque el investigador se encuentra en el lugar en el que se desarrolla el hecho sin intervenir ni alterar el ambiente, ya que de lo contrario los datos obtenidos no serían válidos.
- Este método de recolección de datos, denominado también investigación primaria, se emplea en ocasiones en las que otros sistemas (como encuestas, cuestionarios, entre otros) no son efectivos.

Características de la observación directa

No intrusiva La observación directa se caracteriza por ser no intrusiva. Esto quiere decir que el objeto observado se desenvuelve sin ser molestado por el observador. Por esto, los datos obtenidos a través de este método son reconocidos y tienen renombre en el área de la investigación.

No participación del observador En la observación directa, el observador adopta un papel de bajo perfil como si se tratase de una mosca en la pared. Por este motivo, no debe hacer sugerencia ni comentarios a los participantes.

Duración larga Los estudios de observación directa suelen durar más de una semana. Esto se hace por dos motivos. En primer lugar, para garantizar que el objeto se sienta cómodo con el observador y actúe naturalmente. En segundo lugar, para poder obtener todos los datos necesarios para la investigación que se lleva a cabo.

AUTOOBSERVACIÓN Y AUTOREGISTRO.



- Es la capacidad de descubrir nuestra verdadera naturaleza y comenzar a tomar conciencia de nosotros mismos es la clave de la superación personal.
- La auto-observación es la herramienta para comenzar a generar cambios de manera positiva en todas las actitudes y formas de responder ante la vida. Así mismo auto observarse no significa auto-criticarse, por el contrario brinda un enfoque positivo que permite darnos cuenta de conductas y patrones repetitivos que no son de ayuda. Incluso, la autocrítica y el regaño propio pueden ser en sí mismos conductas negativas que debes observar para poder cambiar.

- **El autorregistro**
- Es una técnica muy utilizada en la terapia psicológica en general. En ocasiones, cuando se hace uso de ella no se le saca todo el partido que deberíamos; esto puede pasar, entre otras cosas, porque no logramos explicar claramente al paciente lo importante que resulta para ambos elaborar un buen autorregistro.

- Si realizamos el autorregistro podremos analizar de qué situación inicial partimos, qué nos pasa por la cabeza ante esa situación, qué sentimientos nos provoca ese pensamiento y cuál es la consecuencia (o conducta) que aparece después de ese sentir/pensar. A raíz de esto podremos tomar medidas y cambiar la perspectiva de forma que aumentemos los días que estamos bien y disminuyamos los días que estamos mal. Además, nos sentiremos con el control y con los recursos para enfrentarnos a las situaciones temidas.

- El autorregistro (Beck, 1976) es una técnica utilizada en la Terapia de Reestructuración Cognitiva que consiste en identificar y cuestionar los pensamientos negativos o desadaptativos que producen malestar, para sustituirlos por otros pensamientos más apropiados que generen una emoción positiva.

SITUACION	RESPUESTA COGNITIVA PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	RESPUESTA FISIOLOGICA	RESPUESTA MOTORA Y RESULTADO
Dónde se produce el comportamiento anómalo día, lugar, hora	Pensamientos que te vienen a la cabeza	Reacciones físicas que aparecen en tu cuerpo	Qué haces, nº de repeticiones

AREAS DE APLICACIÓN.

- Podemos clasificar los ámbitos de aplicación de la Psicología de la Salud en 4 grupos:
- Promoción.
- Prevención.
- Evaluación-tratamiento
- Rehabilitación y análisis (o mejora) del sistema.

Promoción	Prevención	Evaluación, tratamiento y rehabilitación	Análisis y mejora del sistema de atención
<p>Esto hace referencia a informar y educar en temáticas relevantes de salud a los pacientes</p>	<p>Como su nombre lo indica la idea es identificar aquellos factores que pueden producir algún problema de salud, pero que pueden evitarse; algunos de estos pueden ser: sedentarismo, consumo de cigarrillo, problemas emocionales, etc.</p>	<p>Abarcando a nivel general cualquier condición de salud de naturaleza crónica y/o terminal, es decir toda aquella enfermedad que requiera un manejo permanente durante el resto de su vida o aquella condición patológica que en algún momento puede producir al muerte de la persona.</p>	<p>El profesional vela por analizar la atención que se realiza a nivel del sector salud, estudia qué se puede mejorar, educa a los usuarios en el uso adecuado del sistema de salud de la entidad y forma a los profesionales asistenciales, administrativos y otros en ciertas habilidades específicas que permiten que el usuario se sienta satisfecho con el servicio, por ejemplo la humanización en servicios de salud.</p>

Hay áreas de la medicina y de la psicología que se relacionan con la psicología de la salud aunque abordan aspectos diferentes, son las siguientes:

Medicina psicosomática.	Psicología Medica.	Medicina conductual:	Psicología clínica:
Al contrario de lo que ocurre con la psicología de la salud, esta disciplina se centra en el tratamiento de la enfermedad.	Estudia los factores psicológicos relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Se diferencia de la psicología de la salud en que esta pone la salud como objeto y la psicología médica lo hace como enfermedad	Se centra en el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y la psicología de la salud apuesta por la promoción de la salud.	Es difícil diferenciar la salud clínica de la psicología de la salud puesto que muchos expertos sostienen que la de la salud incluye en la clínica, aunque el único aspecto que no contempla esta última es la prevención.

Control de actitudes

- “Es una tendencia psicológica expresada evaluando un ente determinado con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad”
- Este ente es el objeto de actitud que puede ser cualquier cosa que sea susceptible de ser valorada.
- La valoración de un objeto de actitud depende de varios factores.
- Los objetos de actitud pueden ser concretos, abstractos, ideas, opiniones, conductas, personas o grupos.

- El papel de las actitudes es muy importante en distintos procesos psicológicos que están relacionados con diferentes dominios de análisis de la Psicología Social: individual, interpersonal, grupal y social.
- Si clasificamos a una persona de acuerdo con alguna de sus actitudes, también inferiremos que tiene una serie de actitudes relacionadas.

- A una persona ecologista es fácil que le atribuyamos actitudes en contra de la fabricación de armas o en contra de la globalización.
- Los prejuicios y las ideas abstractas también son actitudes.

- La magnitud de una actitud depende de su valencia (positiva o negativa) y de su intensidad (grado o extremosidad de esa valencia). La intensidad o fuerza de una actitud depende de las siguientes variables:
 - 1. a) Importancia de la actitud para esa persona
 - 2. b) Intensidad o extremosidad de su evaluación
 - 3. c) Conocimiento del objeto de actitud
 - 4. d) Accesibilidad de la actitud(facilidad de activación de la actitud en la mente de la persona)

- Las actitudes se basan en 3 tipos de componentes:
- Componente cognitivo: Creencias y conocimientos
- Componente afectivo: Sentimientos y emociones
- Componente conductual: Experiencias en comportamientos anteriores

Generación de hábitos para una vida sana.

- La relación entre los hábitos saludables y el estrés que padece una persona es interactiva; es decir, hábitos y estrés son factores relacionados con la salud física y psicológica que se afectan mutuamente: mantener un buen cuidado del cuerpo supone un gran recurso para controlar el estrés; sin embargo, en períodos prolongados de estrés, tendemos a cuidarnos menos:
- Se dedica poco tiempo a las conductas relacionadas con alimentarse bien; y, con frecuencia, se come poco y/o mal ó se cae en la sobre ingesta, según las personas.
- Aumenta el consumo de tabaco, en fumadores; de cafeína, colas y, en algunos casos, de alcohol u otras sustancias. Se altera el sueño y disminuyen los tiempos de descanso.
- Se abandona el ejercicio físico.
- Se descuidan las relaciones sociales, etc.

- Los hábitos, el estilo de vida y costumbres que mantiene una persona, pueden ayudarnos a prevenir enfermedades, o, por el contrario, pueden constituirse en un factor de riesgo para la salud.
- Su importancia es muy grande ya que el estilo de vida representa, según distintos estudios, más de un 40% como factor determinante de salud.

- Hay que incrementar la salud y prevenirla en aquellas personas que actualmente gozan de buena salud.
- Esta consistiría en: 1. Cambiar los hábitos negativos de salud de los sujetos (fumar, beber, dieta, desveladas).
- 2. Prevenir los hábitos inadecuados desarrollando en primer lugar hábitos positivos y animando a la gente a adoptarlos.
- 3. La detección temprana de factores de riesgo (presión sanguínea elevada, nivel alto de colesterol), junto con la promoción de conductas de salud (no fumar, una buena nutrición, hacer ejercicio, dormir ocho horas, cuidar el peso) optimiza la prevención y, sin lugar a dudas, la aproximación costo-beneficio más adecuada en el cuidado de la salud.

Prevención de Recaídas.

- La prevención de recaídas se centra en identificar, analizar y discutir con la persona, las posibles dificultades y contratiempos que podrían entorpecer la evolución adecuada de su problemática.
- En este sentido, se busca fortalecer al paciente con estrategias específicas para afrontar posibles situaciones difíciles.

- Independiente del motivo de consulta presentado (sea este un problema adaptativo, dificultades para gestionar la ansiedad, problemas de autoestima, problema de adicción, etc.) una parte importante consiste en concienciarnos y aceptar la posibilidad de encontrarnos con complicaciones.

- Aunque es relevante la consideración del profesional, el hecho de sufrir una pequeña recaída no significa que regresemos al punto de partida. Superar estos baches forma parte de la mejora y ayuda a fortalecer los mecanismos de afrontamiento aprendidos.

- Debemos estudiar aquellos aspectos que han permitido o facilitado que la persona mejorara, procurando desglosar y especificar todos sus componentes, y asegurándonos de que el paciente haya comprendido y aplicado correctamente los métodos propuestos

- Entre estos se encuentran los recursos de la propia persona y de su entorno: la colaboración y comprensión de los allegados, la predisposición personal o la resiliencia son aspectos cruciales a tener en cuenta.
- Sin embargo, no debemos olvidar detectar y trabajar las limitaciones de todos los ámbitos.

- Es cierto que las características de la persona y de las dificultades presentadas suponen aspectos cruciales a tener presentes de cara a la planificación de objetivos específicos a conseguir, sean estos durante o al final del tratamiento.

Apoyo a los familiares del paciente.

- Médicos y enfermeras permanecen en contacto continuo con el paciente y familia al principio y final de la vida, estableciéndose relaciones entre el personal de la salud, los pacientes y sus familiares, quienes esperan encontrar en el equipo de salud el apoyo y la comprensión para enfrentar angustias y sentimientos presentes y futuros relacionados con los confines de la vida

- La enfermera deberá cuidar al unísono a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado, lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confronta

- La labor del profesional de la salud, cuando se enfrenta a situaciones de pérdida significativa, consiste en orientar saludablemente el duelo, es decir, acompañar a la persona en duelo (incluyendo al paciente terminal)

- Los enfermeros adquieren un papel relevante en la atención a los familiares, por su permanencia junto a los pacientes.

- 1.- Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido.
- 2.- Suministran el cuidado a la familia acercándose a ellos, estando ahí, respondiendo a preguntas. Es un cuidado que no está protocolizado y que depende de la seguridad y de las habilidades de cada enfermera.

- 3.- Se sienten violentas e incómodas y acuden a la llamada de la familia porque tienen que hacerlo, pero si pueden evitarlo, mejor. Las enfermeras como seres humanos que son, sometidas a su entorno cultural, viven diariamente situaciones de pérdida que, teniendo miedo a la muerte, tanto como sus propios enfermos y familiares, tienen que superar.

- 4.- Académicamente están preparadas para atender los aspectos biológicos-técnicos, pero no para los emocionales. Las enfermeras responden a su ansiedad ante los procesos de duelo con mecanismos inadecuados: huida, rechazo, sentimiento de frustración, culpa, incompetencia....

- 5.- Sobre la información, las enfermeras perciben que la familia necesita tener información en términos que pueda comprender, y, a veces, desconocen la que aporta el médico y esto les supone una limitación, no quieren meter la pata.