



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: LEONARDO DANIEL CALZADA CARDENAS*

*Nombre del tema: el papel de la psicología salud*

*Instrumentos de la psicología en la salud*

*Parcial: 1°*

*Nombre de la Materia: psicología y salud*

*Nombre del profesor: LILIANA VILLEGAS LOPEZ*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

*Cuatrimestre: 1°*

## objetivo

La psicología médica es una parte de la Psicología. Su objeto de estudio es 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.

## campos disciplinarios

Por lo tanto, la psicología médica recoge y sintetiza las aportaciones provenientes de varios campos disciplinarios: la psicología, la medicina, la educación para la salud y la comunicación. La información básica la ofrecen los profesionales y los pacientes: la tarea de la psicología como ciencia consiste en estructurar esta información en un discurso psicológico, proporcionándole un marco teórico y un lenguaje científico.

## principales áreas estudiadas

- ❑ 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.

# Objetivos de la psicología

# La intervención en psicología de la salud

## líneas generales

☐ El control de estímulos antecedentes y consecuentes externos.

☐ Influencia en la disposición psicológica más flexible.

Para llevar a cabo estas 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.

## Estrategias para controlar estímulos

Es importante que los profesionales de la salud comprendan el análisis funcional de la conducta, para conocer mejor las conductas problema y sus posibles determinantes, y, a partir de ahí, sugerir estrategias eficaces. Deben conocer los principios básicos del aprendizaje: aprender a utilizar estrategias operantes como el control del estímulo, la utilización de conductas incompatibles, el reforzamiento social y material, la extinción y el castigo positivo y negativo. También es importante que conozcan qué es el estrés psicosocial, y que aprendan a identificar situaciones o estímulos potencialmente estresantes, para eliminarlos o aliviarlos, o presentarlos de manera progresiva para que el paciente se acostumbre a ellos.

## Estrategias para influir en la disposición psicológica

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.

Comprender la trascendencia de las expectativas, de las experiencias de éxito y de fracaso controlados y de las atribuciones de los pacientes. Desarrollar expectativas optimistas, aprovechando las experiencias de éxito y fracaso, y propiciando atribuciones que fortalezcan la percepción de control.

# La metodología de la intervención en salud

## objetivo

la intervención es aliviar el sufrimiento emocional y ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida así como a 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.

## Calidad de vida

El proceso de intervención comienza con varias sesiones de evaluación. En éstas el objetivo es analizar el malestar persistente, así como los factores que han podido intervenir en la aparición del problema, y los factores que influyen en el presente mantenimiento del malestar. En esta primera fase, también es importante evaluar los recursos de afrontamiento de cada persona, así como sus fortalezas, ya que una parte importante de la terapia tratará de potenciarlas.

## 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.

## proceso es fundamental

por lo que es importante que la persona pregunte o consulte todas sus dudas en cualquier momento de la terapia. La intervención se realiza a través de sesiones semanales de una hora de duración aproximadamente. La duración de una terapia viene determinada por el problema específico y el desarrollo del proceso, así como los objetivos marcados para cada problema y persona (algunos objetivos pueden necesitar más tiempo para poder alcanzarse). Aproximadamente, puede tener una duración media de 4 a 9 meses, seguida de un periodo de seguimiento.

## diferentes competencias

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 rodea

## emociones impuestas

por las normas organizacionales (escuela, hospitales, unidades de atención primaria, etc.) pero que no representan sus verdaderos sentimientos, ocasionando de esta forma la llamada disonancia emocional y el síndrome de burnout, que una de sus características es la despersonalización y el maltrato hacia los pacientes. Por ello, 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

## emocionales descontroladas

Los pacientes siempre están al tanto de lo que dice el médico, incluso con su lenguaje no verbal. Por ello, ahora se busca que 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

## inteligencia emocional

no es una moda, sino una forma de entender las habilidades de los alumnos y una manera de relacionarse con los otros (compañeros y/o pacientes). 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. De manera que 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

# Manejo de emociones en pacientes

## comunicación en enfermería

propone la modificación del comportamiento humano y de factores relacionados con el que directamente o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protegen a los pacientes del daño. Una buena comunicación enfermerapaciente tiene resultados positivos, tanto para el paciente como para la enfermera. La confianza del paciente en los planes de cuidados y la toma de decisiones mejora los resultados del tratamiento. Es por ello que la comunicación enfermera-paciente es una condición necesaria para la práctica de enfermería

## Modelo de interaccionismo

cuyo componente fundamental es la comunicación, hace hincapié en la relación enfermera-paciente-familia del paciente, lo que permite mayor contribución al desarrollo de la enfermería, desde el punto en que amplía su aplicación, llegando incluso a pacientes en coma, a través de la comunicación no verbal. 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

## desarrollo de habilidades comunicativas

el enfermero propicia el establecimiento de relaciones de ayuda, las que se conforman con la actitud facilitadora del profesional de enfermería, mediante acciones como escuchar empáticamente, con interés y una actitud acorde con la situación individual del enfermo. De esta manera, el enfermo percibe que se comprende sus sentimientos, capta y recibe información y, así, el profesional de enfermería verifica y formula nuevamente el mensaje elaborado y emitido por él mismo.

## relación interpersonal

incluye comunicación, confianza, respeto y compromiso del uno con el otro. Cuando esto ocurre ambos se enriquecen. La integración de los sentimientos compartidos establece la posibilidad de dar o recibir ayuda. Se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la relación enfermera-paciente es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado. Desde esta perspectiva se cree que la relación enfermera-paciente es la esencia del cuidado.

# Relación paciente-enfermera

## Modelo Cognitivo – Social

Asociados a los trabajos de Bandura, da importancia a los efectos del ambiente social y las cogniciones sobre la conducta y la influencia recíproca entre ellos. Este modelo 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.

## El Modelo de Creencias en Salud

Se originó en intentos de los psicólogos del servicio de salud Pública de los EEUU por entender por qué tan pocas personas usaban programas y servicios que estaban a su alcance; concretamente por que no participaban en exámenes para ver si tenían tuberculosis. Se les pregunto a las personas en qué medida creían que eran susceptibles a la TBC y, en segundo lugar, si creían que podían obtener algún beneficio por participar en los chequeos.

## La Teoría de Acción Razonado

Este modelo nos 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.

## Modelo de Reducción de Riesgo

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. Asimismo, se intenta crear una red de apoyo social que refuerce las conductas preventivas o de bajo riesgo. Para lograr el cambio se usan técnicas tanto de la psicología social, como cognitivas-conductuales.

## El Modelo Integrativo

Está basado en las ideas de Bandura y del conductismo skinneriano e intenta integrar la psicología de la salud con la salud pública. 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

# Diversos modelos en la psicología de la salud

## ampliación del conductis

Aunque Albert Bandura defiende la idea de que las conductas que hayan obtenido recompensas positivas tendrán más posibilidades de ser repetidas y en cambio disminuirán las conductas que hayan obtenido consecuencias negativas, este proceso en el hombre es más bien rudimentario ya que es compatible a los procesos que utilizan los animales. Con la teoría social cognitiva muestra la complejidad de los procesos humanos para realizar una conducta, mediante la observación la persona puede aprender una acción y sus consecuencias y deliberadamente tendera a realizarla o no; dependiendo de sus características personales y su motivación. «El aprendizaje sería muy laborioso (por no decir peligroso) si las personas se basaran sólo en los efectos de sus propias acciones para informarse sobre qué hacer».

## Modelo Cognitivo-social

## Conceptos básicos de la teoría cognitivo social

Bandura, en su tránsito hacia la teoría que uniría el conductismo con el cognitvismo desarrolló varios conceptos que resulta imprescindibles conocer, para profundizar y comprender mejor esta clásica teoría que ha pasado a la historia de la psicología. Algunos de los conceptos más importantes son los siguientes Autoeficacia: representa la capacidad personal para creer en sí mismo, generando así una confianza que facilite la obtención de los resultados que se pretenden alcanzar. Esta creencia del individuo influye en la manera en la que afronta los nuevos retos y se prepara con los recursos adecuados para los objetivos que quiere llevar a cabo. Esta teoría de Bandura implica que cuando una persona tiene una mayor confianza y creencia de que puede hacer algo, tendrá más posibilidades de conseguirlo.

## La profecía autocumplida

Aprendizaje vicario: otro de los conceptos más populares de Albert Bandura, con el que llevó a cabo varios experimentos importantes como el experimento del Muñeco Bobo, donde se observaba como los niños aprenden no solo haciendo, sino en base a lo que ven que hacen otras personas.

Refuerzo vicario: el aprendizaje vicario fue extendido a todos los seres humanos, y se comprobó que en base a la respuesta del observado la persona observadora tomaba nota de lo ocurrido, aprendiendo de la experiencia de otra persona.

Autorregulación: este concepto está en estrecha relación con la personalidad humana. Tres elemntos básicos conforman este concepto: auto observación, el juicio y la auto respuesta..

# Modelo de Creencias en Salud

## componente cognitivo y perceptivo

es el Modelo de Creencias de Salud (MCS) o Health Belief Model. El MCS fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios<sup>20</sup> o el uso de tabaco.

## relaciones estímulo-respuesta

elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí. En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. En la actualidad, como resultado de la evolución experimentada por la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más ampliado, lo que facilita la aplicación práctica del MCS en educación de la salud.

## patrones de conducta

serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo. Aunque este aspecto es más que discutible y otras teorías sostienen que ni el razonamiento ni el pensamiento son necesarios para explicar el comportamiento no por ello se debe postergar el MCS por poco razonable o práctico. Como elemento predisponente, el MCS puede tener una utilidad en la prevención del VIH/Sida, máxime si se complementa con otros de reforzamiento y capacitación, tres componentes que favorecen el cambio de comportamiento.

# La Teoría de Acción Razonado

## conducta saludable

es el resultado directo de la intención comportamental, es decir, de la intención del sujeto para llevar a cabo un determinado comportamiento, ya que consideran que muchos de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario por lo que la mejor manera de predecir la conducta es por medio de la intención que se tenga de realizar o no dicho comportamiento. Esta intención comportamental estará en función de dos determinantes: uno de naturaleza personal (actitudes) y el otro que es reflejo de la influencia social (norma subjetiva).

## conducta preventiva

las percepciones de apoyo social que se tengan de dicha conducta. Las actitudes dependen a su vez de la percepción de las consecuencias, es decir, de las creencias que tienen las personas de que ciertas conductas producen determinados resultados y las evaluaciones de esos resultados. Por otro lado, la norma subjetiva se define como la percepción de la persona sobre las presiones sociales que le son impuestas para realizar o no un determinado comportamiento, considerando las valoraciones sociales que se tienen, acerca del comportamiento del propio sujeto y la motivación general que posee él mismo para actuar conforme a las normas.

## Acción Razonada

establece que la intención de realizar o no realizar una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer (actitudes) y la percepción que se tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer (norma subjetiva). Asimismo, si lo que se desea es lograr hacer un cambio de conducta, Fishbein y Ajzen (1967, citados en Fishbein et al., 1994) consideran que una intervención desde el modelo de la Acción Razonada, debe integrar un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual y debido a que toda acción ocurre respecto a un objetivo, en un contexto determinado y en un punto en el tiempo; entonces, la selección e identificación de dicha conducta debe tomar en cuenta estas variables.

# Modelo de Reducción de Riesgo

## OBJETIVO

Tiene como objetivo, disminuir las consecuencias provocadas por mantener relaciones riesgosas y con ellos VIH/SIDA. Esto quiere decir que:  Predice y disminuye la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgos que posibilitan el contagio de VIH/SIDA.  Percibe el comportamiento como riesgo y reconoce las habilidades personales para reducir el comportamiento Sin embargo es necesario tomar en cuenta los patrones culturales y epidemiológicos que existen en cada país, de ser necesario realizar ajustes en el modelo para que su aplicación arroje resultados positivos modelo de salud, y funciona con todas sus estrategias; ya que el gobierno aplico el programa de prevención y fue aceptado por la población.

## Prevención Primaria

Su objetivo es evitar que las personas se infecten con el VIH. En esta parte, en cuanto no se desarrolle alguna vacuna o tratamiento eficaz, serán necesarios los cambios de comportamiento, de ahí la importancia de desarrollar programas integrales de forma comunitaria en el cambio de conductas y comportamientos, accediendo a información acerca de los medios de transmisión, cambios de actitudes, percepciones y comportamientos de riesgo, motivación de la persona hacia una forma de vida saludable y desarrollo de habilidades sociales cognitivas y emocionales, entre otros.

## Prevención Secundaria

Tiene como finalidad la prevención del desarrollo de la enfermedad en aquellas personas seropositivas. Dentro de esta área, se crean programas de ayuda para personas ya infectadas, facilitando la búsqueda de grupos sociales de apoyo, formales e informales, con el fin de que se les permita a los individuos infectados mantener la salud física y psicológica, desarrollando mecanismos efectivos de afrontamiento de las situaciones de estrés. En ambas parte entra de lleno el rol del Psicólogo, ya que se verá involucrado en la atención tanto de prevención como en apoyo psicológico de las personas que ya se encuentran infectadas. La realización del comportamiento no lleva inmediatamente asociado algún signo negativo Los comportamientos de prevención van seguidos, de forma segura e inmediata por una evitación, aplacamiento.

## Psicoterapia Integrativa

El término "integrativa" de la Psicoterapia Integrativa tiene varios significados. Se refiere al proceso de integrar la personalidad: asimilar aspectos repudiados, no conscientes no resueltos de uno mismo y hacerlos parte de una personalidad cohesionada, reduciendo el uso de mecanismos de defensa que inhiben la espontaneidad y limitan la flexibilidad en la resolución de problemas, en el mantenimiento de la salud, y en las relaciones con las personas, con el fin de reincorporarse al mundo con plena capacidad de contacto. Es el proceso de crear la totalidad. A través de la integración, se hace posible para las personas afrontar cada momento abiertamente y de forma espontánea sin la protección de una opinión, postura, actitud, o expectativa formadas de antemano.

## Modelo Integrativo

### enfoque psicodinámico

enfoque centrado en el cliente, el conductual, el cognitivo, la terapia familiar, la terapia Gestalt, las psicoterapias corporales, las teorías de las relaciones objetales, la psicología psicoanalítica del self y el análisis transaccional son todos considerados dentro de una perspectiva de sistemas dinámicos. Cada uno proporciona una explicación parcial de la conducta y cuando se integran de una forma selectiva con otros aspectos del enfoque del terapeuta, cada uno de ellos gana valor.

### intervenciones psicoterapéuticas

que se emplean en Psicoterapia Integrativa están basadas en las investigaciones sobre el desarrollo evolutivo y en las teorías que describen las defensas auto-protectoras utilizadas cuando se producen interrupciones en un normal desarrollo. El objetivo de una psicoterapia integrativa es facilitar tal plenitud, que la calidad del ser de la persona y su funcionamiento en las áreas intrapsíquica, interpersonal y socio-política se potencia al máximo con la debida consideración hacia los propios límites personales y las restricciones externas de cada individuo

Está reconocido, dentro de este marco, que la integración es un proceso con el que los propios terapeutas también tienen que comprometerse.

## UNIDAD 3

### 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.

#### Entrevista no estructurada y libre

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. En este tipo de entrevistas, el entrevistador es el encargado de elaborar preguntas pero (a diferencia de la entrevista formal) no debe seguir un cronograma sobre la forma de llevar las preguntas y su formulación.

#### Entrevistas periodísticas

Las entrevistas periodísticas 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 improviso (estas son muy utilizadas en el periodismo policial, político y deportivo).

#### 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.

## Tipos de pruebas psicológicas

- ☐ Pruebas escritas Se asocian a los cuestionarios, exámenes escritos, test, entre otros. Los cuales varían en 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 señalan 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.

## Cuestionario y pruebas psicológicas

### 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 subjetivas

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 presentadas.

### Pruebas proyectivas

En comparación con las pruebas psicométricas, 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.

# Observación directa

## 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

## Resultados objetivos y subjetivos

Los resultados obtenidos a través de este método pueden ser tanto objetivos como subjetivos. Los objetivos involucran cifras (por ejemplo, el tiempo que le toma al objeto hacer cierta actividad), mientras que los subjetivos incluyen impresiones (por ejemplo, la ansiedad que cierta actividad generó en el objeto).

## Elementos necesarios en la observación directa

En ocasiones, el proceso de observación puede durar semanas. Por lo tanto, el elemento principal de este método de recolección es el compromiso, tanto por parte del observador como por parte del observado. Además del compromiso, son importantes la paciencia y la perseverancia. Puede darse que en las primeras sesiones de observación no se recolecten datos de relevancia para la investigación.

## Factores a tomar en cuenta cuando se hace la observación directa

Existe una serie de factores que podrían afectar los resultados obtenidos. Si el objeto de estudio sabe que está siendo observado, hay que tomar en cuenta la relación entre el observador y el observado: ¿tienen una relación o son desconocidos? Si tienen una relación, el objeto podría sentirse cómodo, pero si son desconocidos podría sentirse intimidado.

## Cuándo se emplea la observación

La observación directa se emplea cuando se desea estudiar el comportamiento de una persona o de un grupo de personas en una situación determinada. En ocasiones, la situación es natural y es el observador quien se introduce en el ambiente del observado. En otros casos, la situación es recreada por los investigadores, de modo que el observado se introduce en un ambiente artificial.

# Autoobservación y Auto registro

## Auto-Observación

que desde el punto de vista psicológico, consiste en tomar conciencia de las actitudes y respuestas automáticas que todos tenemos ante las circunstancias cotidianas de la vida. La auto-observación es entonces la capacidad de descubrir nuestra verdadera naturaleza y comenzar a tomar conciencia de nosotros mismos es la clave de la superación personal.

## Terapia Cognitiva

considera que en numerosos padecimientos, la persona se ve envuelta en problemas debido a su falta de registro de lo que ocurre. Una pobre capacidad de observación de que ciertas cosas acontecen en determinados momentos y bajo ciertas circunstancias es un factor que predispone altamente a verse involucrado en dificultades.

## El auto registro

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.

## factores principales

1. La tendencia amenazadora del estrés en ese individuo.
2. La evaluación de los recursos necesarios para minimizar, eliminar o tolerar la situación que está provocando ese estrés.

## evaluación secundaria

relacionada con los pensamientos específicos que experimentamos ante esas situaciones. Tales como: "puedo conseguirlo si me esfuerzo más" o "no puedo hacerlo, sé que fallaré"

Para poder conocernos y entender por qué actuamos como actuamos y por qué nos sentimos más tristes o ansiosos necesitamos realizar una actividad muy importante: el autorregistro.

Si registramos lo que sucede, lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos al respecto estaremos entendiendo nuestro modo automático de actuar y podremos tomar control de la situación y, lo más importante, de nuestro comportamiento y emociones.