

VII. Técnicas e instrumentos de Evaluación en psicología de la salud

1. La entrevista:

Es una herramienta útil para la evaluación en salud y en enfermedad, en tanto es el modo más versátil para obtener datos sobre estilos de vida, actitudes, creencias y prácticas concretas de salud. En el ámbito de evaluación de la enfermedad, por ejemplo; la entrevista no sólo permite la obtención de información relevante sobre los problemas del paciente y las posibles variables con ellos relacionadas, sino también crear el clima de confianza y relación empática. Independientemente del objetivo con el que sea empleada, la entrevista puede variar desde formas nada estructuradas hasta otras rígidamente organizadas: desde la búsqueda de información general hasta el intento por obtener datos precisos y concretos sobre aspectos parciales de la vida del sujeto, y desde el enfoque sobre la historia lejana del paciente hasta la consideración de la historia reciente o inmediata.

Keefe (1979) señalaba seis importantes funciones que cumple la entrevista en el marco de su aplicación en psicología de la salud, a saber:

- Como una forma de reunir información sobre la historia conductual del paciente,
- Como un método de especificación y definición de los problemas objeto de atención.
- Como un método para identificar los factores de control del ambiente actual del paciente.
- Como una muestra de conducta del repertorio del paciente, esto es como la oportunidad de observar el comportamiento del paciente en tanto su conducta verbal, sus maneras, sus gestos, su apariencia física, su forma de interaccionar con otros, etc.
- Como una oportunidad para compartir información con el paciente acerca del abordaje de los problemas desde el punto de vista conductual en psicología de la salud.
- Como una oportunidad para iniciar el reforzamiento social y el establecimiento de lazos interactivos positivos con el paciente.

2. Cuestionarios y pruebas psicológicas:

En psicología de la salud se emplean muy diferentes pruebas y cuestionarios con los más variados propósitos. El empleo de pruebas de personalidad tanto con fines investigadores como clínicos es frecuente, y lo es también el empleo de pruebas de inteligencia.

Aguirre (1992), señalaba cómo ciertas pruebas de personalidad MMPI, 16PF y EPQ, principalmente se vienen empleando en intentos de relacionar la personalidad y enfermedad y salud, tanto para precisar si ciertos tipos de enfermedad implican una mayor o menor predisposición a enfermar, como para delimitar si existen o no personalidades específicamente propensas para desarrollar determinado tipo de trastorno.

Otras pruebas como Cuestionario de ansiedad estado - rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) y el del *Inventario de manifestación de la ira rasgo-estado (STAXI)* del mismo grupo en relación del constructo ira-hostilidad con los trastornos coronarios.

Ahora bien la inadecuación de las pruebas clásicas de personalidad a los objetivos

de la psicología de la salud, ha provocado la elaboración de pruebas alternativas generales y específicas que resulten adecuadas a dichos objetivos.

Un ejemplo es el *Cuestionario de salud comportamental* elaborado por Millon, Green y Meagher (1992), que permite evaluar en el sujeto hasta ocho diferentes estilos de personalidad vistos también como «estilos de afrontamiento», evalúa seis diferentes actitudes psicógenas consideradas como sentimientos y percepciones personales frente al estrés, e identificados por cada una de las seis escalas siguientes: 1) escala de tensión crónica; 2) escala de estrés reciente; 3) escala de pesimismo premórbido; 4) escala de falta de esperanza en el futuro; 5) escala de alienación social, y 6) escala de ansiedad somática,

A la vez cuenta con tres escalas psicósomáticas y otras tres de índices pronósticos (previsión de problemas futuros en cuanto curso de la enfermedad y respuesta al tratamiento), derivado todo ello de la teoría de la personalidad de Millon (1969).

Otro de los instrumentos desarrollados fue por el grupo de Grossarth Maticek y Eysenck (1990) para evaluar, principalmente, los tipos de personalidad relacionados, según sus datos, con mayor probabilidad de desarrollar afecciones cardíacas (el denominado Tipo II) y cáncer (el denominado Tipo I), aunque los instrumentos exploran también los otros cuatro tipos de personalidad de la tipología de seis elaborada por este grupo. De dichos instrumentos, existe versión española (Sandín y Chorot, 1991c; Sandín, Chorot, Navas y Santed. 1992) del *Short Interpersonal Reactions Inventory (SIR/)* con el nombre de *Inventario de reacciones interpersonales*.

Igualmente, Pelechano y su grupo han elaborado numerosas pruebas aplicadas al estudio de las relaciones salud/enfermedad y personalidad.

Por lo demás, en la última década se ha desarrollado una miríada de cuestionarios específicos destinados a identificar las condiciones relativas a problemas de salud concretos tales como tabaquismo, patrones de alimentación inadecuados, actividad física, consumo de alcohol y/o drogas, etc.

Actualmente se utilizan instrumentos como; la escala de Evaluación Conductual de la Personalidad (API), según José Anicama Gomes; JAS – Inventario de Actividad de Jenkinns (forma C); Calidad de Vida de David H. Olson Y Howard L. Barnes.

3. Observación directa:

Al menos desde la perspectiva de la evaluación conductual, la observación directa ha sido reconocida como la técnica de evaluación preferida sobre cualquier otra. Tan es así que con frecuencia los datos obtenidos mediante evaluación por observación directa se emplean como punto de referencia para la validación de la información obtenida mediante otras técnicas (cuestionarios o entrevistas).

Además, al proporcionar datos sobre ocurrencias reales y naturales del comportamiento objeto de evaluación, permite tanto el logro de una detallada descripción de tales comportamientos como de las condiciones de ocurrencia antecedentes y consecuentes, a la vez que la obtención de datos sobre todos los parámetros necesitados (frecuencia, duración, control estimular, latencia...).

Es más, como señala Keefe (1979), con frecuencia los datos obtenidos por observación directa hacen aflorar información de relevancia que no es aportada por otros procedimientos, o bien ha sido considerada secundaria o poco relevante atendiendo al informe del paciente o de otros. La razón, entre otras, puede consistir en que el propio paciente no sea consciente del papel desempeñado por ciertas

circunstancias, contextos o personas respecto a su propio comportamiento, o de su verdadera frecuencia, duración o latencia.

En un contexto de internado, como sería el caso de la actuación sobre pacientes hospitalizados, el personal de enfermería representa la mejor opción para el logro de información mediante la observación sistemática del paciente.

4. Autoobservación y Autorregistro:

El autorregistro mediante la autoobservación es el método de obtención de datos más empleados y más versátil en psicología de la salud, estas técnicas de autoinforme son de la máxima utilidad y conveniencia en todos los momentos del proceso de intervención.

Ya que hace consciente al paciente de aspectos de su propio comportamiento que pudieran estar pasándole desapercibidos o sobre los que podía mantener creencias equivocadas.

Permite igualmente al paciente controlar su progreso, por lo que adquiere una función de feedback que fortalece el comportamiento de cambio y permite rectificar. Adoptando así una responsabilidad acerca de su propia conducta y su cambio o mantenimiento, y no desplazando sobre profesionales o instituciones.

VIII. Conclusiones

- Diferentes autores resaltan la importancia de la psicología de la Salud en la promoción y mantenimiento de la salud como a la prevención y tratamiento de la enfermedad.
- La psicología de la salud se diferencia de otras disciplinas y especialidades en que esta aparece como un área más específica que subraya el papel primario de la psicología como ciencia y como profesión en el campo de la medicina comportamental.
- Los modelos de Psicología de la salud son muy variados pero las tendencias futuras, obligarán a una mayor exploración de éstos.
- Cada vez el ámbito de aplicación de la psicología de la salud abarca nuevas áreas, se elaboran nuevas concepciones y se abren nuevas estrategias de intervención en la promoción de la salud y la prevención tratamiento y rehabilitación de la enfermedad siendo pues más amplias las intervenciones en el área de la salud. Y cada vez más los tipos de problemas que se van abordar.
- Quedan establecidos entre sus objetivos principales de la psicología de la salud el aumento de salud y bienestar de las personas; prevención o modificación de las enfermedades; mejor funcionamiento de casos con trastornos.
- Las técnicas como el autorregistro y autoobservación son de máxima utilidad y conveniencia en todos los momentos del proceso, siendo su punto flaco por excelencia la fiabilidad.