

## TEMA 5.- EL AUTOINFORME

Es un mensaje que el paciente emite sobre sí mismo.

Criticados por.....subjetividad.  
.....sin garantías científicas.

Garantías mínimas necesarias:

- 1.- Utilizarlo sobre conductas motoras y fisiológicas.
- 2.- Los datos del autoinforme debe ser considerado como datos cognitivos y NO como atributos ni estructuras internas.
- 3.- Contrastar a través de distintos procedimientos de autoinformes las actividades cognitivas recogidas.

### 1.-Variables a tener en cuenta:

#### 1.a. Rasgos, dimensiones o factores de personalidad.

Los tests de personalidad no son más que autoinformes tipificados que construimos a través de procedimientos psicométricos.

Características de los autoinformes:

- a) La conducta autoinformada es entendida como indicador o signo de atributo subyacente.
- b) El contenido del autoinforme no tiene que estar necesariamente relacionado con la característica que evalúa.
- c) Los elementos que se incluyen en el autoinforme han sido seleccionados a través de estrategias empíricas y racionales.
- d) Los tests-autoinformes están contruidos a través de un diseño intersujetos.
- e) Cada ítems está formulado de forma general (generalmente.....).
- f) Los modelos teóricos más utilizados en la realización de tests de personalidad-autoinforme son: modelo diferencial, psicométrico y médico-psiquiátrico.

### **1.b. Estados.**

Los tests de estados (ej. Ansiedad STAI) se pueden medir como rasgo o como estado actual concreto).

Características de autoinformes sobre los estados:

- a) La conducta del ítem es tomada como una muestra de conducta referida a la situación concreta evaluada.
- b) Los eventos conductuales inventariados en autoinformes de estado pertenecen a una determinada clase.
- c) Las situaciones han sido bien seleccionadas en función de unos presupuestos teóricos.
- d) Estos autoinformes son útiles en tanto en cuanto se desee predecir la conducta diferencial de un sujeto ante distintas situaciones.

### **1.c. Repertorios clínicos conductuales.**

Desde el punto de vista de los evaluadores de conducta que sí aceptan los autoinformes, sólo lo hacen desde los apartados motor, cognitivo y fisiológico.

Estos autoinformes presentan distintos grados de utilidad:

- a) Son insustituibles a la hora de realizar una primera especificación del problema.
- b) Imprescindibles a la hora de evaluar conductas problema cognitivas.
- c) Útiles a la hora de recoger una primera información sobre estímulos ambientales relacionados con conductas problema.

### **1.d. Repertorios, procesos y estructuras cognitivas.**

Desde los puntos de vista cognitivo y cognitivo-conductual, se postula qué procesos cognitivos pueden mediar y/o explicar la conducta manifiesta, así como evocar respuestas fisiológicas.

A cada perturbación motora, fisiológica o cognitiva se le asocia un proceso cognitivo que una vez identificado se actúa sobre él.

Tipos de autoinformes sobre constructos cognitivos:

- a) Ligados a la percepción que el paciente tiene del ambiente/contexto.
- b) Automensajes o autoinformes que el paciente se da.
- c) Repertorios relacionados con el funcionamiento motivacional.

## **2.- Condiciones del autoinforme:**

**Las fuentes de variación más importantes del autoinforme son:**

### **a) El tiempo.**

- a.1) Retrospectivos:** Se refieren al pasado.  
Los retrospectivos del pasado próximo mejores que los del pasado remoto.
- a.2) Concurrentes:** Se refieren “al momento” en que sucede el evento.  
Puede afectar al proceso cognitivo.
- a.3) Futuros:** Lo que el paciente piensa que va a ocurrir.  
Afectar al proceso cognitivo.

### **b) La situación.**

- b.1) Autoinformes realizados en laboratorio o en consulta.**  
Role-playing.  
Tests situacionales.
- b.2) El paciente realiza el autoinforme en el momento o poco después de producirse éste.**

### **c) Las preguntas.**

- c.1) Estructuradas.**
- c.2) Semiestructuradas.**

### **d) Las respuestas.**

- d.1) Abiertas (pensamientos en voz alta).**
- d.2) Dicotómicas (V/F).**
- d.3) Escalares (nada, algo, mucho, etc.).**
- d.4) Alternativas ipsativas (Orden de preferencia 1º, 2º, etc.).**

### **3.- Tipos de autoinforme:**

**3.1) La entrevista:** Intercambio de información entre dos personas; una pregunta y la informa.

Como complemento tenemos la historia clínica y la autobiografía.

Características: a) Se adapta al contexto.  
b) Adaptable cualquier circunst.  
c) Participación evaluador.  
d) Verbal/no verbal.  
e) Técnica longitudinal.  
f) Se obtiene información para pasar tests idóneos.

**3.2) Cuestionarios, inventarios y escalas:** Listado de ítems de un autoinforme.

Diferenciar entre cuestionario, inventario y escala: Hoja "A".

**3.3) Autoregistro:** Las características más importantes son:

- a) Es una técnica semiestructurada.
- b) Generalmente se realiza la anotación en el momento de producirse la conducta.
- c) Técnica de utilización situaciones naturales.

Ejemplos de autoinforme: Hoja "B".

**3.4) Pensamiento en voz alta:**

Características: Técnica no estructurada.  
Verbaliza a la vez que realiza conducta.  
Normalmente en laboratorio.

Tipos: Monólogo continuo.....Verbaliza a la vez que realiza conducta propuesta por el PSI.

Muestras de pensamientos....Verbaliza en tiempos establecidos por el PSI.

Registro de eventos.....Verbaliza cuando el paciente siente cierta actividad interna.

**4.- Cuestiones sobre la calidad de los autoinformes:**

4.1) Simulación.

4.2) Deseabilidad social.

4.3) Tendencias de respuestas.....A responder afirmativamente.  
.....A responder en el centro y en los extremos de las escalas.

**5.- Condiciones que mejoran los autoinformes:**

a) Paciente motivados.

b) Eventos actuales.

c) Experiencia de pacientes sobre conducta a estudiar.

d) Preguntas específicas y poco ambiguas.

e) Respuestas solicitadas abiertas.