



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

"UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA CONSTRUCCIÓN PERSONAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2"

Fanny Evelina Ríos Marín, Patricia Balcázar Nava

bb_farima@yahoo.com.mx

RESUMEN

La diabetes, coloca a quien la padece en una situación compleja, que requiere ser abordada desde una óptica especial. La Técnica de Rejilla (TR) ha sido utilizada para escudriñar lo que sucede a nivel psicológico y se ha verificado ya la capacidad de dicha herramienta para dilucidar el mundo del paciente crónico y de los aspectos prevalentes en su estructura cognitiva¹, elementos que permiten una mejor comprensión del impacto de la diabetes en la Construcción personal de los afectados, cuya relevancia puede enfocarse en la prevención de complicaciones severas, la TR permite elaborar una interpretación sustanciosa a partir del análisis de contenido de la información que reportan los evaluados. Este trabajo tiene como finalidad conocer las dimensiones de significado de un grupo clínico de personas con diabetes tipo 2 insertos en un programa integral para el manejo de la Diabetes, a partir del análisis cualitativo de la TR. Se analizaron los constructos elicitados por 25 pacientes con diabetes tipo 2, que accedieron a participar en un programa integral para el manejo de la diabetes con edades comprendidas entre los 50 y 70 años y sin graves complicaciones derivadas de la diabetes, categorizando los constructos obtenidos mediante la TR utilizando el Sistema de Categorías de Constructos Personales (SCCP)², el cual es un sistema de clasificación compuesto por un total de siete áreas temáticas (moral, emocional, relacional, personal, intelectual, valores e intereses y salud) que se desglosan en 49 categorías para codificar el contenido de los constructos personales. El número de constructos que elicitan los pacientes se categorizan en mayor medida en las dimensiones emocional, personal y relacional. Los resultados obtenidos señalan que las personas con diabetes tipo 2 construyen su realidad, dando mayor peso a las dimensiones emocional, personal y relacional, las cuales son sumamente representativas en la significación que presentaron los pacientes evaluados al inicio del Programa integral para el manejo de la diabetes tipo 2, confirmando la presencia de depresión como la enfermedad mental con mayor prevalencia, vinculada de manera frecuente con la diabetes tipo 2³. Se comprueba la eficacia de la TR para desdeñar los aspectos cruciales en la construcción personal al vivir con diabetes.

"UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA CONSTRUCCIÓN PERSONAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2"

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de la diabetes, es sinónimo de cambios radicales en la vida de la persona que la padece. Inherente a las diversas afecciones físicas que experimentan los pacientes con diabetes, se presenta un desequilibrio psicológico característico de dicha población; sin embargo la atención que se dedica a este aspecto es poca y por demás necesaria. Con frecuencia la eficacia del tratamiento farmacológico va ligada a la comprensión de la situación holística de los pacientes⁴, para ello debe conocerse la percepción que tienen del mundo; es decir la significación que hacen de todo lo que le rodea así como la exploración de su individualidad, desde los elementos más representativos de su realidad. La Teoría de los Constructos Personales hace una metáfora en dónde cada persona es un científico capaz de elaborar hipótesis de acuerdo a su experiencia y al aprendizaje obtenido a lo largo de su vida, actividad que le permite construir de diferente manera los eventos que se le presentan en su día a día, de manera que la vida es un laboratorio para confirmar o refutar teorías conforme a su grado de funcionalidad. Si se pretende conocer el mundo de una persona en sus propios términos, la TR es el instrumento idóneo para cumplir ese propósito.

MÉTODO

La muestra utilizada en este trabajo fue constituida por 25 personas, asistentes de un programa integral para el cuidado de la diabetes tipo 2, para el cual uno de los criterios de inclusión fue que no presentaran complicaciones adyacentes a su padecimiento al momento de ser evaluados (as). La muestra se conformó por 5 hombres (20%) y 20 mujeres (80%) con edades comprendidas entre los 50 y 70 años ($M = 61.92\%$) seleccionados (as) a través de un muestreo no probabilístico intencional.

INSTRUMENTO

Se trabajó con la TR uno de los instrumentos de evaluación constructivista que consiste en un formato con diseño de cuadrícula, para su aplicación se incluyen 10 elementos como mínimo y 10 díadas de constructos que elicitó el paciente mediante la entrevista en la que a partir de un cierto número de elementos (figuras significativas del mundo interpersonal del entrevistado), se pregunta por las similitudes y diferencias entre ellas para extraer sus constructos personales más relevantes⁵.

En términos de confiabilidad y validez, cabe señalar que la finalidad ideográfica de la Técnica, se resta importancia a la fiabilidad y validez normativa. Por un lado la fiabilidad radica en apreciar la estabilidad de un instrumento y la Rejilla pretende ser un instrumento de medida vulnerable a la inestabilidad y al cambio⁶.

"UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA CONSTRUCCIÓN PERSONAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2"

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Cabe mencionar que la información obtenida a partir de la TR puede analizarse de dos formas. El análisis cuantitativo es realizado mediante el programa RÉCORD el cual fue elaborado para tal propósito y es utilizado para generar ciertos índices de medida cognitivos que permiten explorar la Construcción Personal del entrevistado. El análisis cualitativo o análisis de contenido, que se realizó en esta investigación fue ejecutado a través del Sistema de Categorías de Constructos Personales (SCCP)² se trata de un sistema de clasificación compuesto por un total de siete áreas temáticas (moral, emocional, relacional, personal, intelectual/operacional, valores e intereses y salud) las áreas a su vez se desglosan en 49 categorías para codificar el contenido de los constructos proporcionados por el evaluado.

RESULTADOS

Tabla 1

Frecuencias de constructos por Área.

Áreas	Subcategorías										F	%
1 Moral	1A	1B	1C	1D	1E	1F	1G	1H	1O			
	7	8	5	3	2	1	0	12	1	39	16.18%	
2 Emocional	2A	2B	2C	2D	2E	2F		2O				
	1	15	2	21	26	0		0		65	29.97%	
3 Relacional	3A	3B	3C	3D	3E	3F	3G	3H	3I	3O		
	10	10	0	8	1	10	10	6	0	0	55	22.82%
4 Personal	4A	4B	4C	4D	4E	4F	4G	4H	4I	4O		
	16	13	13	10	0	1	0	1	0	2	56	23.24%
5 Intelectual	5A	5B	5C	5D	5E	5F		5O				
	2	3	1	1	0	0		0		7	2.90%	
6 Valores	6A		6B		6O							
	3		2		0				5	2.07%		
7 Salud	7a		7B		7C							
	14		0		0				14	5.81%		
Total											241	100

*(F) Frecuencias (5) Porcentajes

"UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA CONSTRUCCIÓN PERSONAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2"

DISCUSIÓN

Los resultados del presente trabajo producto del análisis de contenido de la TR, reflejan en gran medida la propuesta teórica de George Kelly, en dónde se indica que la manera en que una persona construya u organice los sucesos, va a depender de la interpretación que haga de las cosas para asimilar o comprender la realidad de acuerdo a sistemas de construcción previamente generados y de acuerdo al tipo de supuestos en los que se base y la significación que haga de los mismos⁷.

En el caso de los personas con diabetes, la emocionalidad consecuente a la pérdida de la salud no será la misma, cada persona debe vivir un proceso de duelo y éste no sigue un patrón definido, para algunos la elaboración de éste puede tardar más que en otros³, en ese sentido la codificación de los constructos efectuada en esta investigación (Tabla 1) permite observar cómo es que los pacientes elicitaron constructos principalmente en la dimensión de lo emocional, de manera específica como: contenta-deprimida, feliz-infeliz, triste-alegre, explosivo-tranquilo así como también expresaron constructos que denotan su actitud ante la vida que puede traducirse como cierto grado de pesimismo con respecto al futuro.

El segundo lugar de los constructos mencionados fue ocupado por área personal de los evaluados, el contenido está orientado hacia la minusvalía exteriorizada por los participantes en el momento de la aplicación de las rejillas, entre otras características resaltan: la imagen deteriorada sobre el sí mismo manifestada en repetidas ocasiones, en las díadas importante-poca cosa, activo-inactivo, fuerte-débil, la diferencia en la conceptualización de los pacientes al padecer un problema crónico desde esta perspectiva, la concepción de un individuo con diabetes está condicionada por la adherencia a su tratamiento y a medida que logre disciplinarse mejorará su autoestima⁸.

Otro aspecto destacable de este análisis fue el poder identificar que el grupo evaluado de personas con diabetes construye su realidad otorgando un peso significativo a la categoría de lo relacional lo que puede dar cuenta de cómo percibe sus redes de apoyo psicosocial⁹, afirman que el paciente crónico, es víctima de la desinformación, estigmatización y en algunas ocasiones de exclusión, por lo que encuentra en los grupos de apoyo un sentido de pertenencia que favorece de forma notable el factor relacional repercutiendo así en lo emocional y en lo personal. Algunos pares de constructos encasillados en el área relacional característicos en la muestra son: dependiente-independiente, solo-acompañado y amable-grosero.

Con menor peso porcentual, las áreas de Salud y Moral también fueron abordadas por las personas que contestaron la Rejilla. Cabe señalar que la fragilidad física del adulto mayor es evidente así como el deterioro de ciertas habilidades panorama que se complica cuando la diabetes está presente¹⁰. Aunque lo anterior pareciera una desventaja, la edad de los participantes del grupo seleccionado puede convertirse en un factor favorable; no obstante a que existen excepciones, las personas que aceptaron integrarse al Programa asumen el rol de

"UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA CONSTRUCCIÓN PERSONAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2"

paciente de manera diferente a como lo haría otra persona en cualquier otra etapa de su vida, constructos como responsable- irresponsable, buena persona-mala persona, generoso-egoísta son términos que lo ejemplifican.

Las áreas temáticas con menor impacto en la construcción que elaboran los pacientes con diabetes tipo 2 son la Intelectual y Valores, lo que significa que los aspectos relacionados a las habilidades, capacidades o conocimientos, ideología e intereses no son rasgos sobresalientes.

CONCLUSIONES

- Se comprueba que para poder entender las necesidades del Otro, es conveniente utilizar herramientas personalizadas de lo contrario sólo encasillaremos de forma arbitraria sin tomar en cuenta su individualidad por ende el resultado será sesgado, esto puede suceder con los instrumentos psicométricos convencionales. A diferencia de éstos, la TR evita que se pierda la esencia del evaluado conservando en todo momento su identidad y más que sustituir la medición cuantitativa este instrumento puede enriquecer la valoración, sobre todo cuando se tocan fibras sensibles ya que hablar de diabetes no es tarea fácil, menos lo es convivir con ella.
- Estudios previos han encontrado perfiles característicos de las personas que sufren de diabetes y es que las nuevas demandas que la enfermedad impone, exceden los recursos adaptativos que exigen al individuo enfermo un reajuste en todas las áreas de su vida¹ principalmente en lo personal, emocional y relacional son las más afectadas y este trabajo confirma esos hallazgos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Balcázar Nava P. Variables personales y psicosociales en pacientes adultos con diabetes tipo 2 [tesis doctoral]. México D.F: Universidad Iberoamericana; 2011.
2. Feixas G, Geldschläger H, Carmona M, Garzón B. Sistema de categorías de contenido para codificar constructos personales. Revista Psicología General Aplicada [Internet] (2012); 55(3): 337–348. Disponible en:
<http://bddoc.csic.es:8080/detalles.html?tabla=docu&bd=PSICOLO&id=459020>
3. Balcázar Nava, P., Gurrola Peña, G M, Velázquez Mendoza, M J, Garay López, J, Moysén Chimal A, Valdez, E, y De la Luz J M. *Depresión en personas adultas con diabetes mellitus 2 con y sin control metabólico*. Comunicación presentada en: 13º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2012. Febrero 2012 [acceso el 20 de octubre de 2016] Disponible en:
<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/5211/1/7conf1%2054024.pdf>.

"UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA CONSTRUCCIÓN PERSONAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2"

4. Peñaranda F. ¿Transdisciplinariedad? ¿Investigación cualitativa?. Una reflexión desde la salud pública. En: Martínez Chapela C, Ruíz-Velasco V. En el juego de los espejos. Multiintertransdisciplina e investigación cualitativa en salud. México. UAM Xochimilco. 2013
5. Montesano, A, Feixas G, y Varlotta N. Análisis de contenido de constructos personales en la depresión. *Salud Mental*, 32(5), 371-379. 2009 Disponible en:
6. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=44936682&lang=es&site=ehost-live>
7. Feixas G y Cornejo M. *Manual de la Técnica de Rejilla mediante el programa Record V.2.0*. Paidós: Barcelona. 1996
8. Gurrola Peña G M. *Construcción personal y psicopatología. El constructivismo en psicología clínica.*: Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. 2003
9. Cardoso Gómez M, Zarco Villavicencio A, Aburto López I, Rodríguez León M. Paciente: un aporte conceptual para la conformación de un modelo de atención a las enfermedades crónicas. *Revista De La Facultad De Medicina De La UNAM [serial on the Internet]*. (2014, Sep), [citada octubre 20, 2016]; 57(5): 32-42. *MedicLatina*.
10. Burr C, Piño A, Quiroz L A, Martin-Lunas E. *Guía para el paciente participativo*. Fundación Pfizer, México. 2011.
11. Tello-Rodríguez T., Alarcón R. D. y Vizcarra-Escobar D.). *Salud Mental en el adulto mayor: Trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 342-350. 2016. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2211