

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2017.

Perfil interpersonal y relaciones interpersonales en personas diagnosticadas de enfermedades crónicas.

Parladorio, Julieta, Lucero, Mariela Cristina y Navarro, Juan Carlos.

Cita:

Parladorio, Julieta, Lucero, Mariela Cristina y Navarro, Juan Carlos (2017). *Perfil interpersonal y relaciones interpersonales en personas diagnosticadas de enfermedades crónicas. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/357>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/cC0>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PERFIL INTERPERSONAL Y RELACIONES INTERPERSONALES EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Parladorio, Julieta; Lucero, Mariela Cristina; Navarro, Juan Carlos
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo investigar las relaciones interpersonales y su relación con el perfil interpersonal en pacientes crónicos de la Provincia de San Luis. Para tal objetivo se administró la Escala de Perfiles Interpersonales de Wiggins Adaptación española de Ávila Espada (1996). La muestra estuvo conformada por 60 adultos de ambos géneros, con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2; cuyas edades estaban comprendidas entre 40 y 70 años. Dentro de la muestra 30 sujetos pertenecían a un grupo terapéutico relacionado con su enfermedad, mientras que los demás no integraban un grupo con esas características. Se llevó a cabo un análisis descriptivo-correlacional por medio del SPSS 22.0. Los resultados permitieron identificar perfiles interpersonales según el diagnóstico clínico. Además de poder profundizar la personalidad desde su manifestación interpersonal. Destacando la importancia de esta última para el equilibrio de las relaciones y el bienestar psicológico de aquellas personas que padecen una enfermedad crónica.

Palabras clave

Enfermedad Crónica, Relaciones Interpersonales, Perfil Interpersonal, Grupo Terapéutico

ABSTRACT

INTERPERSONAL PROFILE AND INTERPERSONAL RELATIONSHIPS IN DIAGNOSED PERSONS OF CHRONIC DISEASES

The main aim of this research was to investigate the interpersonal relationships and their relationship with the interpersonal profile on chronic patients from San Luis, Argentina. The Wiggings's Interpersonal Profiles Scales, in its Spanish adaptation by Ávila Espada (1996). The sample consisted of 60 adults of both sexes –aged 40 to 70– suffering from high blood pressure and diabetes mellitus type 2. Within the sample, 30 people belonged to a therapeutic group that was related to their illness. On the contrary, the rest did not belong to any group. A descriptive correlational analysis was accomplished through SPSS 22.0. The results obtained not only allowed interpersonal profiles to be identified depending on the clinical diagnosis but also to deepen the personality from its interpersonal manifestation. It is needless to mention the importance of the latter for the balance of relationships and psychological well-being of those who suffer from chronic illness.

Key words

Chronic Illness, Interpersonal Relationships, Interpersonal Profile, Therapeutic group

Fundamentación

Las personas somos seres eminentemente sociales y por tanto establecemos diversos tipos de relaciones interpersonales a lo largo de nuestras vidas. Dichas relaciones forman parte esencial de nuestra esfera social y sin ellas la vida humana sería inconcebible. En este sentido, la necesidad de pertenencia o integración es una motivación humana básica, que consiste en un fuerte impulso para formar y mantener una serie de relaciones interpersonales duraderas, positivas y significativas.

Siguiendo el modelo cognitivo integrativo, diversos autores (Fernández Álvarez, 1992; Opazo Castro, 2001) han teorizado acerca del modo en que las personas construyen su identidad personal poniendo el acento en las relaciones interpersonales, las cuales se van conformando en función de los significados sobre sí mismo, los otros y el mundo

El estudio de las relaciones que establecemos con otras personas es un eje central para poder describir o explicar el comportamiento humano. Leary (1957) conceptualiza la conducta interpersonal como toda conducta que está relacionada consciente, abierta, ética o simbólicamente con otro ser humano real, colectivo o imaginado. Considera que el objetivo de la conducta interpersonal es la reducción de la ansiedad y que todas las actividades sociales, emocionales e interpersonales que se inician son intentos de evitar la ansiedad y de establecer y conservar la autoestima (Felipe Castaño y Ávila Espada, 2005).

Existen diversas maneras de vincularse con uno mismo y con los demás, las cuales van conformando diferentes estilos de interacción. Wiggins (1996), investiga en profundidad las relaciones interpersonales y describe ocho tipos de perfiles, cada uno con características específicas (Tabla 1).

El ser humano como ser social que es, se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana, siendo las relaciones interpersonales en general, espacios donde los procesos de salud y enfermedad se hacen presentes. La familia, pareja, amigos/as, compañeros/as de trabajo, vecinos/as y la comunidad donde el individuo se inserta, se vuelven testigos, actores y principales conviviendo de dichos procesos.

El presente trabajo de investigación contempla las relaciones interpersonales en la enfermedad crónica. Considerando los aspectos subjetivos dentro del proceso salud-enfermedad, se parte con la premisa de que los factores psíquicos tienen una incidencia en el origen, en la evolución de la enfermedad y en la manera en que ese sujeto enfrenta a la misma.

Los aspectos personales y sociales juegan un rol importante en la

manera de cómo se vivencia esa enfermedad. Cada proceso impone particularidades relacionadas con modos de expresión, consideración e intervención. En donde, el valor que la sociedad y la cultura le otorgue a la salud es clave para entender tanto la significación de ella, como la presencia de una enfermedad. Siguiendo con este lineamiento, las enfermedades crónicas en particular, exceden los marcos biológicos y sanitarios y abarcan la vida cotidiana de las personas, así como su entorno y redes sociales.

El impacto de las enfermedades no transmisibles, específicamente la hipertensión como la diabetes, es cada vez mayor. Las transformaciones sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas de las últimas décadas, como la rápida urbanización e industrialización; el incremento de la expectativa de vida con el consecuente aumento de la proporción de personas mayores a los 60 años; la transición económica; la globalización del mercado; son todos ellos factores que contribuyen al aumento de las enfermedades crónicas (OMS, 2015).

Tabla 1
Perfiles Interpersonales

Estilo Interpersonal	Caracterización
SEGURO-DOMINANTE (PA)	Asertivos, dominantes, seguros de sí mismos. Personalidad fuerte y enérgica. Tienden a ejercer poder sobre los otros en el contexto social.
ARROGANTE-CALCULADOR (BC)	Egoístas, arrogantes, astutos y explotadores. Expresan enojo e irritación hacia los otros en forma de humillación y explotación.
FRÍO DE ÁNIMO (DE)	No cordiales, ni cálidos, ni amables ni comprensivos. Destacan la autonomía respecto de los otros y de las convenciones sociales.
RESERVADO-INTROVERTIDO (FG)	Introvertidos, distantes, tímidos y reservados. Vida social limitada, tienden a evitar las interacciones sociales y a rechazar los acercamientos amistosos de los otros.
INSEGURO-DEPENDIENTE (HI)	Tímidos, dóciles, vergonzosos e inseguros o desconfiados. Son temerosos y dependientes en las interacciones sociales. No tienen autoconfianza ni autoestima.
INGENUO-MODESTO (JK)	Bondadosos, convencionales y sinceros. Son modestos y sencillos en las interacciones sociales. Evitan las disputas y sienten timidez en presencia de superiores.
CÁLIDO-AFECTUOSO (LM)	Simpáticos, indulgentes, amables y bondadosos. Conceden apoyo material o emocional a quienes tienen problemas o necesitan ayuda.
GREGARIO-EXTRAVERTIDO (NO)	Alegres, amistosos, sociables y vivaces en las relaciones sociales. Son buscadores activos de encuentros y situaciones que pueden permitir las interacciones armoniosas con los otros.

Nota: Estilos interpersonales (Wiggins, 1996).

Tanto los estilos de vida como el comportamiento son elementos determinantes en la salud de una persona. Los profundos cambios en los ambientes físicos y sociales, han modificado los espacios y hábitos comunes como la forma de alimentarse, trabajar, recrearse, y moverse, generando modos de vida que incrementan la posibilidad de enfermar.

Siguiendo los datos del Ministerio de Salud de la Nación (2013), nuestro país no escapa de este fenómeno extendido a nivel mundial. Las enfermedades crónicas causan o están relacionadas con aproximadamente el 80% de la mortalidad. De acuerdo a la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, la principal causa de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares. En los últimos años, se han mantenido elevadas las prevalencias de hipertensión arterial, y se han incrementado las prevalencias de diabetes, obesidad y sedentarismo.

A partir de la propia realidad del sujeto, el trabajo pretende indagar la personalidad desde su manifestación interpersonal en pacientes que padecen una enfermedad crónica. Dado que la conservación de las relaciones sociales ya sea con familiares, amigos o personas cercanas determinan un nivel de integración social y un sostén humano, determinante en la calidad de vida de las personas, en general, y de su salud en particular.

Método

La muestra clínica fue de tipo no probabilística por disponibilidad. Conformada por 60 adultos que padecen una enfermedad crónica no transmisible. Compuesta por 35 mujeres (58,3%) y 25 hombres (41,7%), con un rango de edad de 40 a 70 años (Media=55 años y Desviación Típica=19.71). Del total, 25 pacientes presentan diabetes, 23 hipertensión arterial y 12 diabetes e hipertensión arterial. Con una duración de la enfermedad de 12 años de evolución y una Desviación Típica de 12.72.

Del total de la muestra, 30 personas integran el “Grupo Vida Saludable” de un Hospital de día de la Provincia de San Luis. Mientras que los otros 30 no pertenecen a ninguna institución en particular. El “Grupo Vida Saludable”, formado por un equipo interdisciplinario, está dirigido a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Tiene como objetivo lograr un seguimiento del paciente, brindar información y herramientas para llevar adelante la enfermedad, aspirando a mejorar la calidad de vida de los integrantes. Específicamente el campo psicológico, se orienta a mejorar la adherencia al tratamiento y potencializar los recursos positivos de los integrantes del grupo, más allá de la enfermedad que poseen.

En el caso de los pacientes no institucionalizados, se inició una búsqueda en la comunidad, mediante contactos de conocidos y terceros. Esta población debía cumplir los requisitos de encontrarse dentro del rango de edad seleccionado, tener una enfermedad crónica, ya sea diabetes, hipertensión arterial o ambas y no asistir a un grupo relacionado con su enfermedad.

Instrumentos

Se administró un Cuestionario *Ad Hoc*, elaborado para registrar datos Sociodemográficos e información específica referida a la enfermedad. Y para determinar los perfiles interpersonales, se aplicó la Escala de Adjetivos Interpersonales de Wiggins Adaptación española Avila Espada, A. (1996). El auto informe constituye una medida eficiente y estructuralmente precisa de ocho escalas de personalidad y dos dimensiones principales subyacentes a las relaciones interpersonales: dominancia (DOM- status-autoestima) y sostenimiento (LOV- afecto-seguridad). Por combinación de los valores obtenidos en estos dos ejes principales se definen ocho categorías

de variables interpersonales que se representan gráficamente en los octantes de un gráfico circumplex.

Procedimiento

En un primer momento, la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Hospital de día, en horarios en los que se reunían los integrantes del “Grupo Vida Saludable”. En el caso de los pacientes no institucionalizados se les administraron los instrumentos en horarios y lugares convenidos. Todos los sujetos participaron libremente en este estudio tras su consentimiento informado. Los cuestionarios se gestionaron en forma individual y el tiempo de aplicación osciló según cada paciente, con un tiempo aproximado de una hora.

Resultados

De acuerdo al análisis de las medias obtenidas se puede observar que el perfil predominante en el sub grupo con el diagnóstico de Diabetes es el Cálido Afectuoso (LM) con una media de 47,26 y una desviación estándar de 6,63. Al igual que el subgrupo que comparte tanto el diagnóstico de Diabetes como el de Hipertensión Arterial, con una media 50,11 y una desviación estándar de 3,21. En el caso de pacientes con el diagnóstico de Hipertensión Arterial el perfil predominante es Gregario Extravertido (NO), con una media de 51,61 y una desviación estándar de 6,65.

Con el objeto de determinar si existen diferencias significativas en el perfil interpersonal de acuerdo a la pertenencia o no al grupo institucional, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, que permitió revelar una diferencia significativa ($p=.04$) en el perfil DE (Frio de Animo) entre personas que asisten o no a un grupo institucionalizado. Resultando que las personas que no asisten a un grupo relacionado con su enfermedad, presentan mayores puntajes en este perfil.

Teniendo en cuenta el perfil Interpersonal según el género se trabajó la variable con distribución normal mediante la prueba t para evaluar si los géneros diferían en relación a las características interpersonales. Los datos revelaron que el perfil interpersonal FG (Reservado Introverso) se encuentra significativamente más elevado en hombres ($p=.03$) que en mujeres.

Con respecto a la distribución que no se ajustó a la normalidad, se empleó la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados arrojaron una diferencia significativa ($p=.02$) con el perfil Frio de Animo (DE). El género masculino presenta puntajes más altos que el género femenino en este perfil.

Discusión y Conclusiones

Ante el diagnóstico médico los vínculos interpersonales con el entorno cercano se vuelven imprescindibles siendo testigos y partícipes de este proceso. Las relaciones interpersonales fueron analizadas a partir de los perfiles interpersonales. Los resultados demostraron que el perfil Cálido Afectuoso caracterizó a las personas que presentaban el diagnóstico de diabetes y diabetes e hipertensión.

El perfil Cálido Afectuoso se caracteriza por sujetos cálidos, agradables, simpáticos, indulgentes y bondadosos. Este tipo de intercambio social incluye concesiones de amor pero no status a uno mismo y la concesión de amor y status a los otros. Se caracterizan

por sostener a los demás, tendiendo a un altruismo.

Los resultados expuestos anteriormente se relacionan con la investigación de Anarte, López, Ramírez y Esteve (2000), quienes expusieron que las personas con enfermedades crónicas se caracterizan por presentar un Patrón de Conducta Tipo C. Este estilo de comportamiento está determinado por una supresión de emociones ante situaciones estresantes. Las personas se identifican por ser sumamente cooperativos, pasivos, supresores de emociones como ira, enojo o ansiedad. Presentando una inclinación a velar por el equilibrio en las relaciones interpersonales, poniéndose en el lugar de los otros y entenderlos, a pesar de sentir emociones negativas ante los mismos.

La represión emocional y la búsqueda del bien ajeno a costa incluso del propio, constituyen un factor de vulnerabilidad vinculado con el padecimiento de dichas enfermedades. Adhiriendo con las autoras en que, aunque la existencia de una personalidad diabética no ha sido comprobada, parece evidente que las características de personalidad son determinantes en el inicio, desarrollo y progresión de la enfermedad.

Por otro parte, en el grupo con diagnóstico de hipertensión arterial, el perfil predominante fue el Gregario Extravertido. Las puntuaciones en este octante se relacionan con personas inclinadas a ser alegres, animados y sociables en las relaciones sociales. Buscan activamente el encuentro y situaciones de máxima interacción social. Este perfil refleja patrones de intercambio social en los que el amor y el status son concedidos tanto a sí mismos como a los demás, llevados por una necesidad de afiliación.

Los resultados de la investigación concuerdan con el trabajo de Ferrer, Dominguez Rodriguez, Morera Fumero y Abreu Gonzalez (2015), quienes encontraron que las mujeres, más que los hombres, que presentaban un diagnóstico de hipertensión arterial y habían sufrido un síndrome coronario agudo, exhibían rasgos de personalidad caracterizados por extraversión y deseabilidad social. La duda que podrían plantear nuestros resultados, dado que es una muestra pequeña, es que las puntuaciones altas en extraversión y deseabilidad social sean específicas de las personas que padecen este tipo de enfermedad y, por lo tanto, que se pudieran considerarlas predictoras de riesgo. Sin embargo, estas características de personalidad pueden ser tenidas en cuenta a la hora de planificar el tratamiento y la adherencia al mismo. Granados y Escalante (2010), refirieron en su investigación que las conductas interpersonales caracterizadas por la polaridad gregarismo y seguridad son las destacadas en relación a la salud.

Al explorar las diferencias de las sub muestras, se encontró que los sujetos que no integraban un grupo relacionado con su enfermedad presentaban un perfil Frio de Animo. Los sujetos con este tipo de perfil se destacan por ser autónomos, con dificultades para establecer compromisos. Por el contrario, aquellas personas que pertenecen a una red de apoyo formal, se caracterizan por mantener el sostenimiento y la afiliación, componentes necesarios para integrar y permanecer en un grupo.

Teniendo en cuenta la variable del género, los resultados indicaron que los hombres presentaban puntajes más elevados en los perfiles Reservados Introversos (FG) y Fríos de Animo (DE) que las mujeres. Estos comparten características en común, ambos pre-

sentan dificultades para iniciar interacciones sociales y expresar sentimientos. Son personas con una vida social limitada, distantes, solitarias e independientes.

Siguiendo a Ledón (2011) las relaciones con los pares impregnan una singularidad en la vivencia de la enfermedad. En las interacciones con los otros el sujeto ve confrontada su imagen personal y social, relacionado con la etiqueta diagnóstica, con los cambios vividos en el cuerpo y con la modificación de roles y hábitos debido a la enfermedad. Según los resultados, para las mujeres son los cambios vividos desde el punto de vista psíquico y emocional y, especialmente, su expresión en las relaciones interpersonales, el contenido fundamental de sus preocupaciones e insatisfacciones. En cambio, los hombres se caracterizan más por mostrar un distanciamiento en sus relaciones, no involucrando cuestiones emocionales. La disciplina psicológica es un eslabón clave en el abordaje de la enfermedad y la promoción de la salud. Investigar como es el patrón de funcionamiento de las personas, es un elemento más que permitirá entender coherentemente la enfermedad crónica multifactorial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anarte, M. T., López, A. E., Ramirez, C., Esteve, R. (2000). Evaluación del patrón de conducta tipo C en pacientes crónicos. *Anales de psicología*, 16(2), 133-141.
- Felipe Castaño, M. E., Ávila Espada, A. (2005). Modelos circumplex de la conducta interpersonal en *Psicología Clínica*. *Apuntes de Psicología*, 23(2).
- Fernández Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Ferrer, N., Dominguez Rodriguez, A., Morera Fumero, A. y Abreu Gonzalez, P. (2015). Síntomas psiquiátricos y dimensiones de personalidad en pacientes menores de 65 años ingresados por un síndrome coronario agudo. *Revista Española de Cardiología*, 68(6), 539- 540.
- Granados, E., Escalante, E. (2010). Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. *Liberabit*, 16(2), 203-216.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York: Norton.
- Ledón Llanes, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana Salud Pública*, 37(4).
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles.
- Opazo, R. (2001). *Psicoterapia Integrativa. Una delimitación Clínica*. Ediciones ICPSI, Santiago, Chile.
- Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades no transmisibles. WHO global report*. Ginebra, Suiza, 2015. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
- Wiggins, J. S., & Espada, A. Á. (1996). *IAS: escalas de adjetivos interpersonales: manual*. TEA Ediciones.