



Artículo de Investigación

Funcionamiento afectivo-motivacional de pacientes prediabéticos y diabéticos

Affective-motivational functioning in prediabetic and diabetic patients

Elizabeth Leal Ruíz^{1*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3018-3835>

Leonardo Rodríguez Méndez². ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8672-3303>

Idania Maria Otero Ramos³. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8369-1091>

¹Policlínico “José Ramón León Acosta”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

³Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: elizalr@nauta.cu





RESUMEN

Fundamento: El funcionamiento afectivo-motivacional influye en el control de las enfermedades crónicas y en la actitud que asumen los enfermos ante la enfermedad.

Objetivo: Caracterizar las particularidades afectivo-motivacionales que diferencian la regulación del comportamiento en pacientes prediabéticos y diabéticos crónicos.

Metodología: Se utilizó un paradigma mixto de investigación, con diseño exploratorio secuencial. La muestra quedó conformada por un total de 20 sujetos, distribuidos en dos grupos: uno integrado por pacientes prediabéticos y el otro por pacientes diabéticos. Se aplicó el RAMDI (S), la escala Dembo - Rubinstein, el test de completamiento de frases, la técnica de la composición.

Resultados: Se revelaron diferencias afectivo-motivacionales entre ambos grupos, expresadas en la concientización o no de la enfermedad y la consecuente regulación del comportamiento. Predominó una tendencia a la sobrevaloración en la variable salud, en los pacientes prediabéticos y subvaloración en los pacientes diabéticos.

Conclusiones: Los sujetos prediabéticos no se reconocen como enfermos, no valoran los riesgos que contraen con su condición y no se comprometen con un cambio de estilo de vida. El grupo de pacientes diabéticos se caracterizó por expresar conciencia de la enfermedad, compromiso afectivo y elaboración personal, como procesos que facilitan la regulación de su comportamiento.

DeCS: ESTADO PREDIABÉTICO/psicología; DIABETES MELLITUS/psicología; MOTIVACIÓN; REGISTROS DE SALUD PERSONAL/psicología.

Palabras clave: Estado prediabético y psicología; diabetes mellitus y psicología; motivación; registros de salud personal y psicología.

ABSTRACT

Background: Affective-motivational functioning affects the control over chronic diseases and the attitudes that patients assume towards the disease.

Objective: To characterize the affective-motivational specificities that distinguish behavioral adaptations in prediabetic and chronic diabetic patients.

Methods: A mixed research paradigm was applied, with a sequential exploratory design. The sample was composed by a total number of 20 patients, distributed in two groups: one composed by prediabetic patients and the other by diabetic ones. The RAMDI (S), the Dembo-Rubinstein Scale, and the Sentence Completion Test were applied, the Composition Technique.

Results: Affective-motivational differences between the two groups were detected, manifested in the consciousness or not of the disease and consequent behavior regulation. A tendency to overestimate the health variable prediabetic patients and underestimate diabetic patients prevailed.

Conclusions: Prediabetic patients do not recognize themselves as sick, do not value the risks they take with their status and do not engage in a lifestyle change. The diabetic patient group was characterized by expressing disease self-consciousness, affective compromise and personal development, as the processes that facilitate the adjustment of their behavior.

MeSH: PREDIABETIC STATE/psychology; DIABETES MELLITUS/psychology; MOTIVATION; HEALTH RECORDS, PERSONAL/psychology.

Keywords: Prediabetic state and psychology; diabetes mellitus and psychology; motivation; health records, personal and psychology.



INTRODUCCIÓN

Es posible retroceder de un estado prediabético a los valores normales de glucosa en sangre cuando se fomentan correctos hábitos de alimentación, actividad, de enfrentamiento al estrés; mediante la promoción de un estilo de vida saludable. ⁽¹⁾

Al diagnosticarse prediabetes a un paciente, se ha observado un estado de indiferencia complaciente, lo que puede llevar a conductas irresponsables, por lo que se requiere de un trabajo preventivo que conlleve a una estrategia de educación para la salud. ⁽²⁾

La prediabetes es una enfermedad de poco tiempo en su reconocimiento dentro de la comunidad médica, al incorporar los factores psicológicos se enriquece su cuadro clínico y etiopatogénico. Estos factores psicológicos constituyen lo que Luria acostumbra a llamar cuadro interno de la enfermedad para referirse a toda la orquestación psicológica que genera una enfermedad somática de curso crónico, hacia el interior del paciente. ^(3,4)

De esta manera, el funcionamiento afectivo-motivacional influye en el control de las enfermedades crónicas y en la actitud que asumen los enfermos. Derivado de su importancia, el presente trabajo tuvo como objetivo caracterizar las particularidades del funcionamiento afectivo-motivacional que diferencian la regulación del comportamiento en pacientes prediabéticos y diabéticos crónicos.

DESARROLLO

Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo con paradigma mixto de investigación y diseño exploratorio secuencial. Desde lo cuantitativo se utilizó un análisis descriptivo de frecuencia y porcentajes, el cual facilitó la interpretación de la distribución de ocurrencia de las variables y desde lo cualitativo se priorizó la técnica de análisis de contenido en estudios de casos múltiples.

Se consideró como población los pacientes vistos en consulta entre los años 2019-2020, del policlínico José Ramón León Acosta de la ciudad de Santa Clara, un total de 200 pacientes. De esta población fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple 20 pacientes, formándose 2 grupos de 10 sujetos cada uno. Un grupo con diagnóstico prediabetes y el otro grupo con diagnóstico de diabetes mellitus. Las características de las series estudiadas se describen en los criterios de inclusión asumidos. No se pretendió que los hallazgos derivados del trabajo fuesen generalizados a la población, pero sí que permitieran un acercamiento al objeto de estudio.

Los criterios de inclusión fueron:

- Un año de evolución como mínimo, sin complicaciones asociadas.
- Edad entre 50 y 60 años.
- Nivel escolar mínimo 6.º grado.
- Consentimiento informado.

La variable central se correspondió con las características afectivos-motivacionales y comprendió aquellos contenidos o elementos psicológicos de carácter dinámico que impulsan y orientan la conducta de los sujetos de una manera estable.

Esta variable central se estudió con las variables: Necesidades, autovaloración, vivencias o áreas emocionales de conflicto, conciencia de la enfermedad. Se aplicó la entrevista semiestructurada, el test de RAMDI(S), la escala de autovaloración (escala Dembo-Rubistein), el test de completamiento de frases (test de Rotter) y la técnica de composición. Las respuestas obtenidas fueron recolectadas en una base de datos del paquete estadístico SPSS (versión 20.0).

Al analizar los resultados por las diversas técnicas, se detectaron regularidades en la comparación entre ambos grupos.

Fue común en ambos grupos una similar actitud ante el reconocimiento de la enfermedad; tanto en el análisis de la Historia Clínica, como en los resultados del RAMDI(S) y en la escala Dembo-Rubistein se pudo inferir, que al inicio aparece marcada tendencia en los pacientes a no aceptar la enfermedad.

En la autovaloración como mecanismo fundamental de la autorregulación de la personalidad, se observaron diferencias. El 50 % de los prediabéticos se sobrevaloró en el parámetro de salud, a tal punto de no reconocerse como enfermos, esto se vio complementado en la escala de autovaloración (escala Dembo-Rubistein), al valorarse en la categoría felicidad, el 90 % del grupo se sobrevaloró, en tanto admitieron el sentido de la felicidad más allá de la salud y muy distante de considerarse ellos mismos enfermos.

Sirvan de ejemplo estas expresiones:

“Gracias a Dios, yo creía era diabética”

“Qué suerte, qué contenta estoy ...”

Esta observación se confirmó además en los resultados de la técnica de composición y en las expresiones al aplicar el test de Rotter en que no aparece la salud como problema o conflicto.

Se observó en el grupo de los pacientes diabéticos una marcada subvaloración en el parámetro de salud. El 70 % de los sujetos se subvaloró con múltiples expresiones de las limitaciones que le impone la enfermedad y una visión angustiante sobre posibles complicaciones.

Esta regularidad se observó también en los resultados de la técnica de composición y del test de Rotter en que apareció marcadamente la salud como problema o conflicto.

Predominaron las respuestas conflictivas y su expresión vinculada con la enfermedad. En el área motivacional, se manifestaron respuestas conflictivas en la totalidad de los pacientes como por ej: reconocer que la enfermedad constituye el problema fundamental del sujeto, la alarmante preferencia por no ser diabético, la necesidad de mantener el control de la diabetes y la evocación, casi quimérica, de que con el tiempo sienta la felicidad de no ser enfermo.

Así por ejemplo los pacientes argumentan:

“... esta enfermedad me limita mucho”

“... es angustiante tener diabetes, mi vida ha cambiado demasiado”

La triangulación y relación de los resultados de las diferentes técnicas se corroboran en la composición elaborada por los pacientes, en la que se reflejan proyecciones reveladoras sobre el grado de conciencia que tienen de la enfermedad.

Esta negativa de los enfermos a aceptar el diagnóstico se puede interpretar como un mecanismo defensivo o compensatorio, a nivel inconsciente, lo que se denomina “defensa perceptual”. Es decir, negar, no advertir o ignorar involuntariamente todos los signos y señales que evidencian lo patológico. ⁽⁵⁾

Estos hallazgos concuerdan con aquellos estudios donde se enfatiza la idea de que el paciente prediabético no se considera enfermo y sobrevalora su estado de salud. ⁽⁶⁾

Se ha planteado cómo los cambios de hábitos que implican el manejo de la enfermedad, influyen en los procesos valorativos y autovalorativos del paciente. ⁽⁷⁾

Se coincide con un estudio en el que se observa el sentimiento de pérdida de salud y su influencia negativa en el estado afectivo del sujeto. ⁽⁸⁾ Otros, argumentan cómo el autoconcepto y los procesos valorativos que en él intervienen, se relacionan con la adaptación fisiológica. ^(9,10)

Las limitaciones del estudio se basan en que se utilizó una muestra pequeña, aunque responde al tipo de diseño mixto utilizado.

Para el desarrollo de futuras investigaciones resulta pertinente el manejo multidisciplinario con enfoque psicológico para fomentar la promoción y prevención de salud.

CONCLUSIONES

Los sujetos prediabéticos no se reconocen como enfermos, no valoran los riesgos que tienen con su condición y no se comprometen afectiva y personalmente con un cambio de estilo de vida.

En los sujetos diabéticos se hizo evidente una conciencia de la enfermedad, con plena concientización y adecuada valoración de la misma, acompañado de un compromiso afectivo y una elaboración personal a partir de experiencias vividas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leal Ruiz E, Rodríguez Méndez L, Ortega Bermúdez Y. La prediabetes, un estado clínico prevenible y que previene. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2018 [citado 5 Ene 2023];9(3). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1203>
2. Ofman SD, Taverna MJ, Stefani D. Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes *mellitus* tipo 2. Rev cuba endocrinol [Internet]. 2019 [citado 5 Ene 2023];30(2):1-19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v30n2/1561-2953-end-30-02-e144.pdf>
3. Quintero Fleites EJ, de la Mella Quintero SF, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro [Internet]. 2017 [citado 5 Ene 2023];21(2):101-111. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2315/1942>
4. Luria R. Cuadro interno de la enfermedad y enfermedades iatrógenas. Moscú: Moscú; 1989.
5. Núñez-Muñoz G. El paradigma de las enfermedades crónicas no transmisibles: una visión desde la lingüística que crea realidades. Rev Med Chil [Internet]. 2019 Ago [citado 5 Ene 2023];147(8):1085-6. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n8/0717-6163-rmc-147-08-1085.pdf>
6. Molina Codecido T, Rosales Rebolledo T, Pavez Salinas P, Vera-Villaruel P. La felicidad como factor de riesgo para la adherencia hacia los tratamientos en pacientes con diabetes *mellitus* II. Rev Electrón Psicol Iztacala [Internet]. 2015 [citado 5 Ene 2023];18(2):611-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi152h.pdf>
7. Kokoszka AJ. Treatment adherence in patients with type 2 diabetes *mellitus* correlates with different coping styles, low perception of self-influence on disease, and depressive symptoms. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 5];11:587-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5364005/pdf/ppa-11-587.pdf>
8. Paz-Romero R, Fuentes-Cuevas MC, Núñez-Hernández JA. Prevalencia de prediabetes en adultos de la comunidad de Pueblo Nuevo, Acambay en el periodo de agosto 2011 a julio de 2012. Rev Med Inv. 2013 [citado 25 Oct 2022];1(2):58-62. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-prevalencia-prediabetes-adultos-comunidad-pueblo-X2214310613085514>
9. Villacrés Calle MG. Modelo transteórico y barreras percibidas para el mantenimiento de conductas saludables en un grupo de individuos prediabéticos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador luego de un programa de intervención de prevención de diabetes [Tesis de Especialista en Medicina Familiar Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Facultad de Medicina; 2017. [citado 25 Oct 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13973/Trabajo%20Final%20Tesis%20Modelo%20transte%20%b3rico%20y%20Barreras.pdf?sequence=1&isAllowe%20d=y>
10. Arteaga Noriega A, Cogollo Jiménez R, Muñoz Monterroza D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes *mellitus* tipo 2. Rev Cuid [Internet]. 2017 [citado 25 Oct 2022];8(2):1668-76. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/405/802>





Conflicto de interés

Los autores declaran no existir conflicto de interés en esta investigación.

Contribución de autoría

Elizabeth Leal Ruíz: Conceptualización, curación de datos, redacción – borrador original, revisión crítica, aprobación de la versión final.

Leonardo Rodríguez Méndez: Curación de datos, metodología, revisión crítica, aprobación de la versión final.

Idania Otero Ramos: Supervisión, redacción – revisión y edición, revisión crítica, aprobación de la versión final.

Recibido: 14/12/2022

Aprobado: 04/07/2023

