

Efectividad de la adaptación del modelo integrativo enfoque sistémico en soluciones en adolescentes con discapacidad Psicología Clínica y Psicoterapia

Publicado: mayo 12, 2015

Carlos Rodríguez Malpica Esquivel
Psicólogo
Centro de Terapia de Pareja y Familia de Baja California Sur S.C.
La Paz, México

Claudia Elena Aguilar García
Mayra Yesenia García Peña
Beatriz Vega Loyo
Martha Laura Hernández Orozco
Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Baja California
La Paz, México

Resumen

- Se evaluó la efectividad de las adecuaciones del modelo integrativo de enfoque sistémico en soluciones como tratamiento para incrementar la percepción de la autoestima de adolescentes con discapacidad del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón de Baja California Sur. Utilizando un diseño cuasi-experimental. Se aplicó la prueba Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autocepto [LAEA] a los adolescentes, quienes se distribuyeron a través de un muestreo por cuotas, de carácter no probabilístico. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS versión 19, empleando la prueba de rangos de Wilcoxon y Kruskal-Wallis, reflejando un incremento significativo en la percepción de la autoestima y en la escala de eficacia personal, utilizando las adecuaciones del modelo integrativo de enfoque sistémico en soluciones, mostrándolo como una alternativa de intervención efectiva independientemente del encuadre que se utilice, dentro de un marco institucional.

Palabras clave: Autoestima, Adolescencia, Discapacidad, Efectividad, Terapia Breve.

El propósito de este estudio fue evaluar la efectividad de la adaptación del Modelo Integrativo de Enfoques Sistémicos en Soluciones [MIESES] diseñado para trabajar el incremento de la autoestima en adolescentes con discapacidad, dentro del contexto

institucional del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón de Baja California Sur [CRIT BCS].

Para medir su efectividad se trabajó el fortalecimiento de la autoestima con todos los participantes, siendo éste un objetivo en común. De acuerdo a Maiz & Güereca (2003) el autoconcepto nos define como personas y nos da identidad con el reconocimiento de nuestras cualidades y debilidades, ventajas y desventajas, capacidades y discapacidades.

La autoestima es un elemento central para el desarrollo integral del individuo, ya que es un facilitador para la seguridad y confianza en sí mismo –las cuales nos permiten aceptarnos como totalidad, con nuestros errores y aciertos- lo que a su vez constituye la base de la autonomía persona. (P. 56)

Aberastury, A. & Knobel, M (1992) comentan que para un joven con discapacidad su nivel de autoestima va a ser crucial ya que en la adolescencia entra a una etapa en búsqueda de su identidad siendo especialmente vulnerable en cuanto al tema del logro ya que se juzgan a sí mismos y son juzgados por los demás en torno a éstos y, este juzgarse está mediado por la autoestima, por ello representa un tema importante a trabajar con los adolescentes con discapacidad el desarrollo positivo de autoestima que les permita lograr un sentido de identidad en el cual se sientan a gusto consigo mismos, con su propio cuerpo, generando un sentido de bienestar psicosocial y una sensación de saber a dónde se va.

Por otro lado, Echeburúa, E., De Corral, P. & Salaberría, K. (2010), afirman que la evaluación de la eficacia de las intervenciones terapéuticas es una necesidad prioritaria. En primer lugar, porque la ciencia actual y la psicología clínica ocupan terapias eficaces, así como de los componentes activos de las mismas. En segundo lugar, porque se enfrenta, a nuevos retos más complejos. En tercer lugar, porque las terapias psicológicas están ya incorporadas a los centros de salud mental públicos.

De este modo, los servicios de salud públicos deben ofertar terapias efectivas y en igualdad de condiciones, breves, con el fin de acortar el sufrimiento del paciente y ahorrar gastos y tiempo a los centros. Parecen objetivos prioritarios. (Barlow & Hoffman, 1997; Echeburúa, 1998; Guimón, 2004).

Desde el punto de vista constructivista- sistémico y con base a una visión integrada de los procesos biopsicosociales. Sluzki C. E. (2010) postula que los procesos mentales, el sustrato neurobiológico y el mundo social/relacional operan como un sistema y se influyen recíprocamente. Propone los siguientes puntos: a) Los procesos mentales, el sustrato neurobiológico y el medio social co-evolucionan. b) Cambios en el medio social afectan inevitablemente tanto al mundo psíquico como al sustrato somático mediado primariamente a través de los procesos mentales y/o el sub-sistema neuroendocrino. c) Cambios en el sistema neurobiológico afectan inevitablemente tanto a la esfera psicológica como al mundo social inmediato. d) Cambios en la esfera mental se traducen en cambios en el organismo así como en el medio social. e) Todos estos procesos afectan y se ven afectados por las proclividades genéticas de los individuos. f) Las interfaces medio social, procesos mentales y sustrato neurobiológico son sensibles a cambios facilitados por la psicoterapia.

Descripción general de las adaptaciones al MIESES

De lo mencionado anteriormente se desprende el papel que desempeña el modelo integrativo de enfoques sistémicos en torno a soluciones en el manejo de la discapacidad de una manera integral. En este sentido surgen las adaptaciones al MIESES en el abordaje terapéutico en adolescentes con discapacidad. Para tal fin se crearon dos manuales: uno teórico, para el terapeuta y, otro práctico con ejercicios que se aplicaron dentro de las sesiones. Las adaptaciones para ambos, consisten en presentar indicaciones precisas de lo que se debe hacer y están planteadas en forma gráfica o escrita, favoreciendo la comprensión de la técnica. Lo cual tiene como ventaja que puede ser reutilizado en sesiones subsecuentes, o para ratificar las intervenciones terapéuticas con el fin de reforzar los cambios logrados. Otro beneficio es que se le da certeza al cliente o paciente, favorece la conducta colaborativa, el rapport y la empatía. Además los ejercicios se traducen en acciones que tiene el fin de mover y activar los procesos del pensamiento, las funciones mentales superiores y los estilos de aprendizaje (visual, auditivo, kinestésico) para que se manifiesten en comportamientos medibles y cuantificables con base a la escala de eficacia personal.

Método

Participantes

Los participantes del estudio fueron adolescentes de ambos sexos de 12 a 19 años de edad con discapacidad activos en el CRIT BCS de enero a junio de 2012 que aceptaron participar, firmando su consentimiento informado al igual que sus padres o tutores, sabiendo que podían retirarse en el momento que ellos así lo decidieran, del mismo modo, estaban en conocimiento de que dejarían de ser parte del estudio si no concluían el tratamiento en el tiempo convenido.

Instrumentos y procedimiento

El muestreo de los sujetos fue de carácter no probabilística, donde se tomaron en cuenta criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Se asignaron 12 sujetos a cada uno de los tres tipos de tratamiento o encuadre: Grupo 1: Sesiones de 90 minutos, hasta ocho sesiones pre-programadas, no menos de cinco. Grupo 2: Sesiones de 40 minutos, hasta 8 sesiones pre-programadas, no menos de cinco. Grupo 3: Sesiones de 40 minutos, de acuerdo a la disponibilidad del paciente y la agenda del psicólogo, hasta cuatro sesiones o menos por seis meses.

Con el objetivo de homologar la metodología en la intervención terapéutica se trabajó con todos los participantes un mismo objetivo: incrementar la autoestima positiva.

Se aplicó la escala de eficacia personal diseñada para evaluar el avance del tratamiento sesión por sesión, percibida por el paciente. La cual consiste en que el paciente al final de la sesión manifieste el nivel de avance en relación al objetivo del tratamiento en una escala del 0 al 10, en donde el 0 representa el menor grado de avance y el 10 el mayor grado de avance.

Para evaluar la efectividad de MIESES se utilizó como instrumento la prueba Listado de Adjetivos para la Evaluación de la Autoconcepto [LAEA] la cual se aplicó a los pacientes antes de iniciar el tratamiento psicológico y se re-aplicó trascurridos 6 meses de tratamiento. Para su análisis se tomaron en cuenta los puntajes obtenidos, en los dos periodos, inicial y final, de los tres grupos de estudio, para lo cual se utilizó, el paquete estadístico IBM SPSS versión 19.

En virtud del tamaño de la población de 66 pacientes, la muestra de 36 y su distribución no paramétrica, en el análisis estadístico se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon para obtener una diferencia real y significativa para antes y después del tratamiento, y la prueba de Kruskal-Wallis para la comparación de grupos con el fin de evaluar la significancia de la diferencia entre la media de los grupos evaluados.

Medidas de evaluación

Se tomó como variable independiente el encuadre de la terapia integrativa de enfoques sistémicos entorno a soluciones. Y las variables dependientes fueron las siguientes:

1. *Autoestima*. Se entiende como la percepción global del sujeto sobre sí mismo. Con base a la prueba (LAEA), listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto. De manera escalar-ordinal, en donde el resultado arrojado en centiles se tradujo en valores ordinales: normal, baja y alta de acuerdo al manual de la escala. Los puntajes obtenidos en la aplicación inicial se contrastaron con los resultados de la aplicación final para evaluar la efectividad del tratamiento aplicado.

2. *Eficacia personal*. Se entiende por cualquier incremento en la percepción personal de cambio y la sensación de adaptación y dominio de sí mismo. Es una escala de tipo ordinal análoga, en donde su unidad de medición es de 0 a 10 puntos.

3. *Encuadre*: En el proceso psicodiagnóstico, utilizar un encuadre significa mantener constantes ciertas variables que intervienen en dicho proceso, para este estudio fueron el horario, periodicidad y duración del proceso, con lo cual se definieron tres encuadres.

4. *Número de sesiones*: Tiempo durante el cual se desarrolla cierta actividad, se somete a un tratamiento, etc. Se definieron dos grupos, tomando en cuenta el número de sesiones. De 5 a 8 sesiones y de menos de 5 de sesiones.

Resultados

Las Tablas 1, 2 y 3 representan los resultados de los pacientes que recibieron el tratamiento del MIESES, agrupados por tipo de encuadre, tomando en cuenta el número de citas al que asistieron y las condiciones de periodicidad pre-establecida. Los resultados se obtuvieron a través del paquete estadístico IBM SPSS versión 19, de los tres grupos y las dos variables dependientes.

Tabla**1**

Se muestran los resultados obtenidos por el grupo I. En la prueba LAEA y las preguntas de escala (PE). Sesiones de 90 minutos, pre-programadas. Hasta ocho sesiones no menos de cinco. Tabla 2. Se muestran los resultados finales obtenidos por el grupo II. En la prueba LAEA y las preguntas de escala (PE). Sesiones de 40 minutos, pre-programadas. Hasta ocho sesiones no menos de cinco.

Sujeto	Puntaje			
	LAEA inicial	LAEA final	PE inicial	PE final
1	98	99	9	9.7
2	20	75	8	9
3	35	35	7	8.5
4	25	90	4	9
5	95	98	5	7
6	70	96	6.5	10
7	80	96	6	9
8	70	85	5	10
9	20	85	4	10
10	45	98	4	9.8
11	50	99	5	9.5
12	50	90	1	9
Media	54.83	87.17	5.4	9.21

Tabla 2

Se muestran los resultados finales obtenidos por el grupo II. En la prueba LAEA y las preguntas de escala (PE). Sesiones de 40 minutos, pre-programadas. Hasta ocho sesiones no menos de cinco.

Sujeto	Puntaje			
	LAEA inicial	LAEA final	PE inicial	PE final
1	10	35	7	8
2	10	30	6	7.8
3	40	95	5	10
4	25	40	8	9
5	70	80	3	8
6	55	90	3	8
7	75	97	1	10
8	60	99	2	10
9	15	55	7	9
10	40	80	1	8
11	90	96	1	9
12	98	90	7	9.5
Media	49	73.92	4.25	8.86

Tabla

3

Se muestran los resultados finales obtenidos por el grupo III. En la prueba LAEA y las preguntas de escala (PE). Sesiones de 40 minutos, no programadas, hasta cuatro sesiones o menos.

Sujeto	Puntaje			
	LAEA inicial	LAEA final	PE inicial	PE final
1	90	99	9	9
2	10	80	4.5	4.5
3	75	98	3	8
4	25	45	8	9
5	50	60	5	6.5
6	75	90	2	7
7	70	75	6	7.5
8	75	40	3	9
9	75	90	5	9
10	50	95	4	8.9
11	60	97	5	9
12	90	98	5	9
Media	62.08	80.58	4.96	8.03

La media de los puntajes obtenidos tanto en la escala LAEA y las preguntas de escala, nos indican que hay una correlación entre la percepción que tienen los sujetos en cuanto al logro de los objetivos de la terapia con el incremento de su autoestima. Siendo estos resultados similares en los tres grupos.

Análisis de datos

Se realizó la prueba de rangos de Wilcoxon para apreciar si existía diferencia significativa entre el antes y después de la aplicación del MIESES en todas las variables estudiadas y la prueba de Kruskal-Wallis para la comparación de grupos con el fin de evaluar la significancia de la diferencia entre la media de los grupos evaluados.

En relación a la puntuación global de la autoestima, se encontró un nivel de significancia mayor al 95%, indicando la eficacia de la aplicación del MIESES como tratamiento para incrementar la autoestima.

Los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon se muestran en las figuras 1, 2, 3, 4, 5, y 6. Y los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis de rangos se observan en el cuadro 1.

Figura 1 Muestra los resultados del grupo número I. Autoestima. *Rangos de Wilcoxon con nivel de significancia del 95%

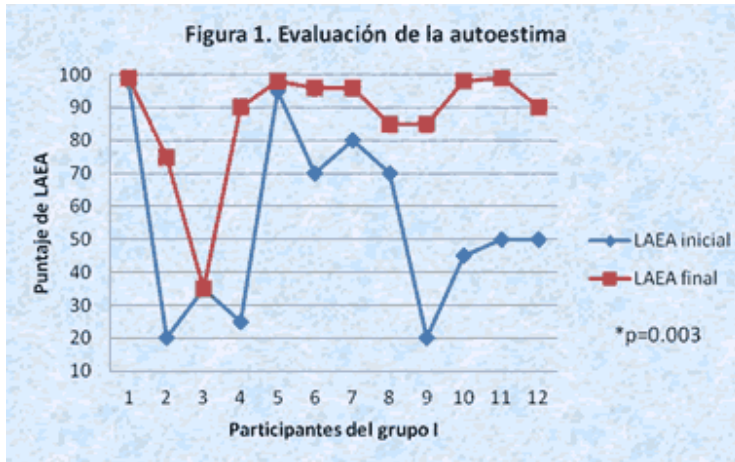


Figura 2 Muestra los resultados del grupo número I. Eficacia personal. *Rangos de Wilc

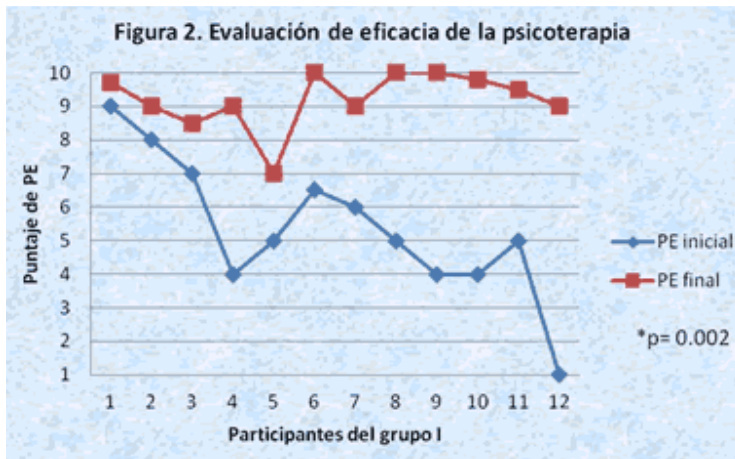


Figura 3 Muestra los resultados del grupo número II. Autoestima. *Rangos de Wilcoxon con nivel de significancia del 95%.

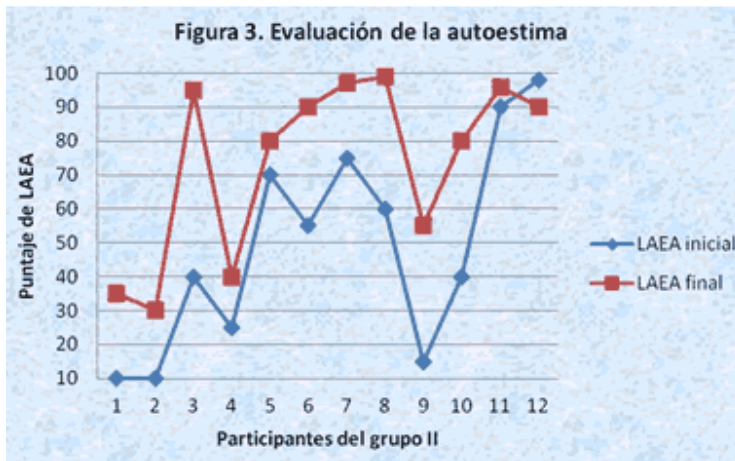


Figura **4**
 Muestra los resultados del grupo número II. Eficacia personal. *Rangos de Wilcoxon con nivel de significancia del 95%.

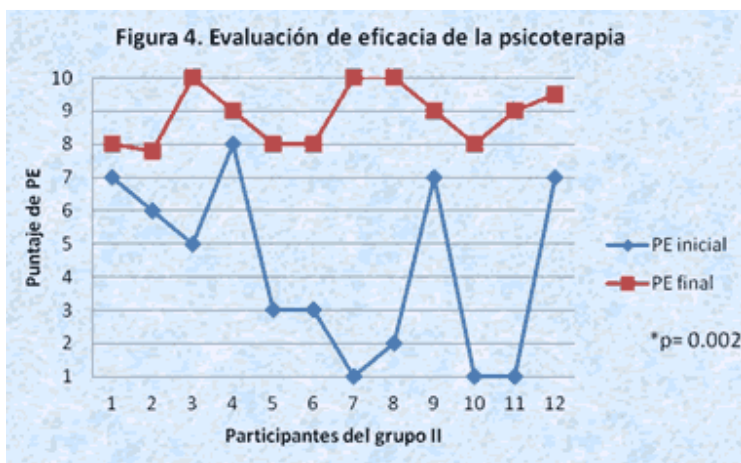


Figura **5**
 Muestra los resultados del grupo número III. Autoestima. *Rangos de Wilcoxon con nivel

de significancia del 95%.

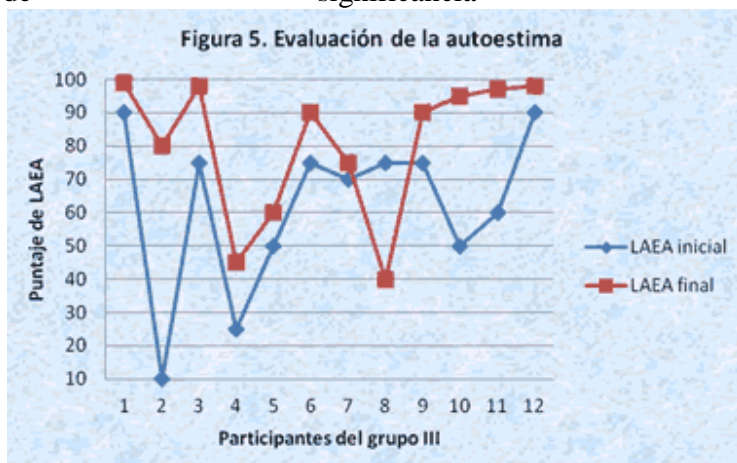


Figura 6
Muestra los resultados del grupo número III. Eficacia personal. *Rangos de Wilcoxon con nivel de significancia del 95%.

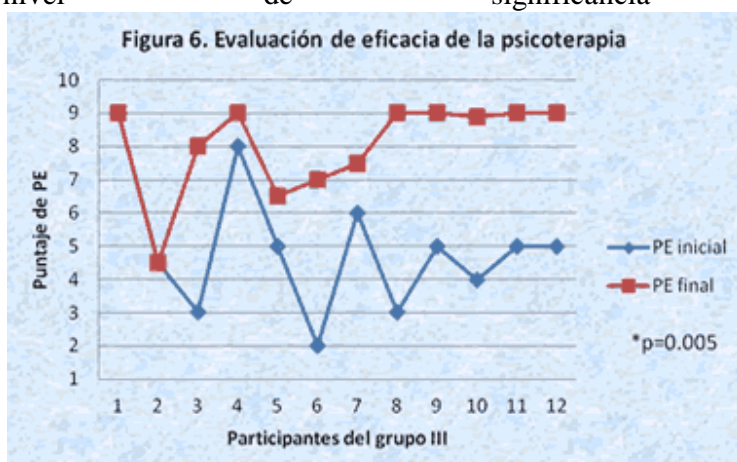


Tabla 4
Resumen de prueba de hipótesis global. Con base a la Prueba de Kruskal-Wallis de los rangos con signo de muestras independientes.

Hipótesis nula	Significancia	Decisión
La distribución de LAEA inicial es la misma entre las categorías de grupo	0.484	Retener la hipótesis nula
La distribución de LAEA final es la misma entre las categorías del grupo.	0.370	Retener la hipótesis nula
La distribución de PE inicial es la misma entre las categorías de grupo.	0.591	Retener la hipótesis nula
La distribución de PE final es la misma entre las categorías de grupo.	0.035	Rechazar la hipótesis nula

Nota: Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05

Con base a los datos estadísticos obtenidos y en virtud del nivel de significancia del 95%, en los tres grupos hubo incremento en la percepción de autoestima y de la eficacia personal como se muestra en las figuras 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Esto es indicador de que el MIESES, produjo incremento en la percepción de la autoestima y la eficacia personal en los adolescentes en los tres grupos.

En relación a las diferencias entre los grupos estudiados tanto en sus mediciones iniciales como en las finales, se encontró que en la percepción de autoestima no hay diferencia entre los grupos. Por lo que respecta a la eficacia personal al final se mostró una mejoría más evidente en los grupos 1 y 2 que en el 3.

La ($p < 0.05$), fue menor a 0.05, resultando $p = 0.035$. Como resultado de estos datos estadísticos, se rechaza la Hipótesis nula: La adaptación al modelo integrativo de enfoques sistémicos entorno a soluciones, aplicado en adolescentes de 12 a 19 años de edad con discapacidad, no resulta eficaz para el incremento de la percepción de autoestima y la eficacia personal.

Por lo tanto se acepta la Hipótesis de trabajo: La adaptación al modelo integrativo de enfoques sistémicos entorno a soluciones, aplicado en adolescentes de 12 a 19 años de edad con discapacidad, resulta eficaz para el incremento de la percepción de autoestima y la eficacia personal.

Conclusiones

Las adaptaciones al MIESES, mostraron que son una alternativa de intervención psicoterapéutica útil, de alta efectividad, con beneficios a corto plazo y resultados favorables en la práctica clínica, siendo éste un método que se puede aplicar dentro de una institución de salud, ya que permite atender a un mayor número de personas, por su facilidad en la duración de las sesiones y la periodicidad entre citas. También proporciona

un sistema para realizar una intervención ordenada y conseguir con ello los objetivos terapéuticos. La escala de eficacia personal constituye una herramienta útil del MIESES para que el paciente logre tener un control de su avance y esto a su vez ayuda al cumplimiento de las metas terapéuticas.

Referencias

Aberastury, A. & Knobel, M. (1992). *El síndrome de la adolescencia normal*. México: Paidós. 44-103.

Barlow, D.H. & Hoffman, S.G. (1997). Efficacy and dissemination of psychological treatments. En D.M. Clark & C.G. Fairburn (Eds.). *Science and practice of cognitive behavior therapy*. Oxford: Oxford University Press.

Echeburúa, E. (1998). ¿Qué terapias psicológicas son eficaces? Un reto ante el año 2000. *Revista de psicopatología y Psicología Clínica*, 3(3). 149-160. <http://bit.ly/1bM7Qac>

Echeburúa, E., Corral Gargallo, P. D., Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: Un análisis de la realidad actual. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 15(2), 85-99. <http://bit.ly/1bM7Tmg>

Guimón, J., (2004). *Eficacia de las psicoterapias en salud mental*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Maiz, B. & Güereca, A. (2003). *Discapacidad y autoestima; actividades para el desarrollo emocional de niños con discapacidad física*. México: Trillas.

Sluzki C. E. (2010). La naturaleza social de los procesos biológicos. En Charles, R. (Comp.), *Teoría y Práctica de la Terapia Sistémica* (pp. 110-118). Monterrey: Ediciones Cree-ser.