

2017

İberAM

Postura Teórica | Theoretical

RIP Volumen 10 #1

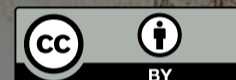
2027-1786.rip.10104

ID:

Estudio del estilo de vida

Teoría fundamentada e inducción analítica

The study of the lifestyle:
Grounded theory and analytic induction



Israel Mayo Parra
Ana Karina Gutiérrez Álvarez



Foto: Brigitte Werner

Revista Iberoamericana de
Psicología

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicación Semestral

ID: 2027-1786.rip.10104

Title: The study of the lifestyle
Subtitle: Grounded theory and analytic induction
Título: Estudio del estilo de vida
Subtítulo: Teoría fundamentada e inducción analítica
Alt Title / Título alternativo:
[en]: Grounded theory and analytic induction in the study of lifestyle
[es]: Teoría Fundamentada e Inducción Analítica en el Estudio de Estilo De Vida
Author (s) / Autor (es):
Mayo Parra, & Gutiérrez Álvarez
Keywords / Palabras Clave:
[en]: grounded theory; lifestyle; configuration
[es]: teoría fundamentada; estilo de vida; configuración
Submitted: 2016-09-06
Accepted: 2017-06-26

Resumen

Se presentan los resultados obtenidos en el estudio personológico y configuracional del estilo de vida siguiendo la metodología cualitativa de la Teoría Fundamentada y la inducción analítica. Se realizaron 19 estudios de casos que permitieron identificar y caracterizar dos configuraciones comportamentales del estilo de vida (confluencia crítica y punto crítico) en sujetos hipertensos y una en sujetos no hipertensos (oportunidad de salud). La Teoría Fundamentada ha mostrado sus potencialidades heurísticas en el estudio integral y holístico de la causalidad y el riesgo. En este sentido, constituye una alternativa metodológica que trasciende a nivel individual los estudios positivistas y factorialistas que prevalecen en la investigación psicológica y epidemiológica a partir del enfoque tradicional al estilo de vida.

Abstract

This paper presents the results obtained in a personological and configurational study on lifestyle, following the qualitative methodology of Grounded Theory and analytic induction. 19 case studies were carried out, which helped identify and characterize two behavioral configurations of lifestyle (critical confluence and critical point) in hypertensive subjects and in non-hypertensive subjects (health opportunity). Grounded Theory has shown its heuristic potential in the integral and holistic study of causality and risk. In this sense, it is a methodological alternative that transcends, at the individual level, the positivist and factorial studies that prevail in psychological and epidemiological research those parts from the traditional approach to lifestyle.

Israel **Mayo Parra**, PhD
ORCID: [0000-0003-0862-6414](https://orcid.org/0000-0003-0862-6414)
Source | Filiacion:
Universidad Laica Eloy Alfaro
BIO:
Doctor en Ciencias Psicológicas
City | Ciudad:
Manta [ec]
e-mail:
imayo58@hotmail.com

Ana Karina **Gutiérrez Álvarez**, MA Psi
ORCID: [0000-0002-7712-7291](https://orcid.org/0000-0002-7712-7291)
Source | Filiacion:
Universidad de Ciencias Médicas de Holguín
BIO:
Magister en Psicología de la Salud
City | Ciudad:
Holguín [cu]
e-mail:
anakarina7006@gmail.com

Citar como:

Mayo Parra, I., & Gutiérrez Álvarez, A. K. (2017). Estudio del estilo de vida: Teoría fundamentada e inducción analítica. *Revista Iberoamericana de Psicología issn-I:2027-1786*, 10 (1), 29-36.
Obtenido de: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1068>

Estudio del estilo de vida

Teoría fundamentada e inducción analítica

The study of the lifestyle: grounded theory and analytic induction

Israel Mayo Parra
Ana Karina Gutiérrez Álvarez

Introducción

En las ciencias de la salud y, en particular, en la epidemiología y la psicología de la salud, el estudio de los factores de riesgo a enfermar ha ocupado un lugar preponderante. Dichos estudios se han caracterizado, principalmente, por un abordaje al estilo de vida, uno de los conceptos centrales que ha orientado la investigación en esta línea.

Ampliamente utilizado en la investigación epidemiológica y psicológica desde la década de 1970, el estilo de vida es considerado imprescindible en la comprensión de la salud pública y poblacional y, a pesar de que ha adolecido de una conceptualización que justifica su operacionalización en las múltiples variables que lo caracterizan, reduciéndolo a fragmentos del comportamiento humano, se han logrado establecer asociaciones entre actos aislados de relevancia biológica y la enfermedad. Entre las unidades parciales de comportamiento más frecuentes en este tipo de estudios se encuentran: los hábitos de alimentación, el consumo de alcohol, el hábito de fumar, la práctica de ejercicio físico, entre otros.

Resulta necesario trascender dicho nivel analítico y factorialista en la investigación del estilo de vida. Esta necesidad no sólo responde a una exigencia del desarrollo del conocimiento y su tendencia a la integración intra e interdisciplinaria, sino también a una necesidad práctica. Un enfoque holístico del estilo de vida puede revelar que determinados comportamientos no reconocidos como factores de riesgo, resultan potencialmente disfuncionales para el sujeto debido al modo en que se interrelacionan con otros.

A continuación, se presentan los fundamentos epistemológicos adoptados en la investigación del estilo de vida desde una perspectiva personológica y configuracional con base en la *Teoría Fundamentada* y la *Inducción Analítica*.

Teoría Fundamentada e Inducción Analítica en el estudio personológico del estilo de vida

Los orígenes de la *Teoría Fundamentada* se remontan a la segunda mitad del siglo pasado, cuando sus creadores, Barney Glaserr y Anselm Strauss, la introdujeron en investigaciones en un centro de salud. Esta metodología alude a la posibilidad de formular una teoría en tanto ésta se encuentra subyacente en los datos recabados a partir de la realidad investigada. Entre sus fundamentos epistemológicos se distinguen el interaccionismo simbólico y el pragmatismo de G. Mead y de J. Dewey. (Hernández, y otros, 2011).

La *Teoría Fundamentada* ha sido empleada en la investigación de las representaciones sociales (Campo & Labarca, 2009), en el ámbito de la salud (Carvalho, Luzia, S., & Conceição, 2009), en estudios sobre embarazo en la adolescencia, las experiencias subjetivas de pacientes crónicos (Cuesta Benjumea, 2006) y la desigualdad en la salud materno-infantil. (Hernández, Padilla, Ortiz, & Rodriguez, 2014)

Giraldo (2011) ha destacado que la *Teoría Fundamentada* se puede utilizar, sobre todo, en investigaciones que buscan determinar el significado simbólico que tiene la interacción de distintos grupos de personas, permitiendo así presentar los hallazgos de la investigación como un conjunto de conceptos interconectados en afirmaciones que puedan emplearse para explicar un fenómeno social determinado.

La *Teoría Fundamentada*, según Taylor y Bogdan (1949), está destinada a facilitar la generación de teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones a partir de los datos que se obtienen directamente de

los sujetos, rebasando estas elaboraciones a los supuestos teóricos que inicialmente le permitieron observar el fenómeno al investigador.

Por su parte la **Inducción Analítica**, como método teórico de la investigación cualitativa, tiene la finalidad de verificar o poner a prueba proposiciones teóricas ya elaboradas con anterioridad. Se vale de la búsqueda de casos negativos que refuten dichas proposiciones para refinar las hipótesis planteadas hasta alcanzar la máxima capacidad para explicar todos los casos en una amplia gama. (Álvarez González, 2007)

En la actualidad, y en lo que respecta a los estudios cualitativos, la **Teoría Fundamentada** es de las más empleadas, alcanzando el **39.8%** del total de acuerdo con un estudio bibliométrico *-aunque éste mismo estudio plantea que existe una tendencia a combinar métodos* (Angarita, 2014, pág. 71)-, cuestión ya planteada por (Taylor & Bogdan, 1949, pág. 155) al enfatizar la utilidad de diferenciar la generación de la teoría, de la verificación de la misma.

Este estudio parte del supuesto teórico que, a nivel psicológico individual, la concepción factorialista del riesgo resulta limitada para dar una explicación de las causas de la enfermedad *-en este caso de la hipertensión-*, siendo una alternativa para este estudio el modelo de las configuraciones comportamentales del estilo de vida. (Mayo Parra, 1999). Para verificar estos supuestos teóricos se llevó a cabo una investigación cualitativa basada en la **Teoría Fundamentada** y la **Inducción Analítica**.

Estudio Configuracional del estilo de vida

La relación entre el estilo de vida *-como categoría psicológica-* y la personalidad es un aspecto que cobra especial relevancia a la hora de exponer su valor en la propia causalidad epidemiológica, lo que a la vez podría generar mayor efectividad de los programas de prevención y promoción de salud.

Desde un enfoque personalógico, el estilo de vida se define *“como un componente del modo de vida que abarca la forma de vida típica y estable que identifica al sujeto concreto”* (Mayo Parra, 1999, pág. 23). La personalidad constituye un componente de la subjetividad individual, y el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea, la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto. Los comportamientos típicos, estables, que tienden a identificar a la persona, son expresiones de la subjetividad manifestadas por la personalidad, quien las concreta en el estilo de vida. (Mayo Parra, 1999, pág. 32). Esta concepción permite hacer un análisis no sólo individualizado del sujeto, sino también contextual, cuestión que en sí misma supera la aproximación fragmentada dada a la categoría.

En la búsqueda de una coherencia entre esta posición teórica y su expresión metodológica, se acudió al análisis configuracional. El empleo del término ‘configuración’ no es casual en la psicología contemporánea, en la **Escuela de la Gestalt** se tomó para ilustrar la totalidad, forma o configuración resultante de la percepción de las partes (Koffka, 1935), pero es en la **Escuela Rusa de Neurofisiología**, específicamente en los estudios sobre el funcionamiento cerebral, donde se describe una cualidad denominada por Luria (1977, pág. 25), como órganos funcionales, que sirve de referente metodológico para autores como Bozhovich (1976) que, si bien no conceptualizan la naturaleza configuracional de estos órganos funcionales, a nuestro juicio constituyen una muestra temprana de lo que en la actualidad entendemos por configuración.

En la literatura psicológica cubana, la investigación configuracional se inicia con los trabajos de González (1993), quien emplea el término por primera vez para calificar el papel mediador de lo psicológico en el proceso de enfermar, haciendo referencia a las **configuraciones psicológicas de riesgo** y las **configuraciones psicológicas de vulnerabilidad al estrés**.

En correspondencia con esta visión configuracional de la personalidad, (Gonzalez, 1994) desarrolla la **metodología configuracional**, definiéndola como *“un proceso progresivo de comunicación en el que la relación entre los instrumentos dan lugar a momentos metodológicos más complejos y profundos en los que el sujeto aporta permanentemente nuevos indicadores de su subjetividad”*. (pág. 81)

Tomando en cuenta estos antecedentes, Mayo (1999) caracterizó el estilo de vida en sujetos portadores de enfermedades psicosomáticas, encontrando que algunos constituyentes del estilo de vida en su expresión negativa, se asocian a los comportamientos disfuncionales de los sujetos, mientras que en su expresión positiva aparecen asociados al estilo de vida de sujetos sanos. A esto le dio el nombre de **configuraciones comportamentales** y las definió como *“la relación relativamente estable de constituyentes del estilo de vida e indicadores funcionales de la personalidad, que adquieren un sentido psicológico en la explicación de la función reguladora de la personalidad expresada en el estilo de la vida del sujeto”*. (pág. 82)

A saber, las configuraciones del estilo de vida, así planteadas, cuentan entre sus atributos el carácter dinámico y funcional, la flexibilidad temporal dada (porque la expresión de una configuración puede darse ante una circunstancia o periodo determinado en que es imprescindible, para luego disolverse o desactualizarse), y la no delimitación concluyente de elementos que se integran (en tanto que un elemento puede simultáneamente integrar otras configuraciones).

Los estudios que establecen configuraciones psicológicas *-en este caso del estilo de vida-*, superan el atomismo de los diagnósticos estandarizados alcanzados a través de los estudios cuantitativos habituales. La exigencia metodológica de estudios en profundidad, facilita un nivel de análisis superior a la hora de establecer regularidades psicológicas causales que median en la aparición de la enfermedad, lo que abre nuevos espacios de discusión a la hora de diseñar estrategias preventivas y de promoción de salud. Así pues, la metodología configuracional abre paso a un rompimiento epistemológico dentro de la psicología positivista imperante y legitima el alcance del conocimiento por vías cualitativas, siendo esta la base metodológica para llegar al conocimiento del complejo mundo individual.

Como vemos, la opción que aporta este enfoque no se puede desestimar, especialmente en tiempos que demandan trascender la generalidad alcanzada (por los estudios estadísticos poblacionales) y exigen centrar la atención en el fenómeno individual como una condición primaria de los procesos sociales, incluyendo la salud del hombre.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la investigación personalógica y configuracional del estilo de vida de sujetos con hipertensión arterial, una de las condiciones clínicas más frecuentes y sobre la que se ha producido un gran volumen de estudios tradicionales de estilo de vida.

Método

Para los efectos de este artículo, se detallará el tratamiento a los datos obtenidos a partir de los **19 estudios de casos individuales**, lo anterior con el fin de ilustrar la manera como se combinaron los métodos de la *Teoría Fundamentada* y la *Inducción Analítica* en la investigación configuracional del estilo de vida.

Los participantes del estudio fueron seleccionados de acuerdo a criterios de salud pre-establecidos: hipertensos de comienzo reciente y sujetos supuestamente sanos (sin enfermedad hipertensiva), no mayores a 60 años de edad.

Procedimiento

Se llevaron a cabo los estudios de casos pertinentes y, a partir de los datos directamente aportados por los sujetos, se caracterizó el estilo de vida de acuerdo a la participación dinámica de los constituyentes personológicos definidos por Mayo (1999), expresados en indicadores entre los que se encuentran: sistema de roles, sistema de actividades, sistema de comunicación, orientación temporal y autorrealización.

Para cada caso se enunciaron configuraciones comportamentales en forma de **proposiciones** que explicaban su participación como **riesgo a la hipertensión** o **protección a la salud del sujeto**. Estas proposiciones se sometieron a comparación constante con el siguiente caso estudiado y, sirviéndose de tablas, se consignó la información a modo de resumen, con el fin de poner en evidencia aspectos comunes y diferentes entre los sujetos hipertensos y/o los supuestamente sanos.

A partir de la interpretación de estas semejanzas y diferencias, se plantearon hipótesis que con un mayor nivel de abstracción explicaban la asociación con la enfermedad en más de un sujeto, a partir de las regularidades o aspectos comunes encontrados. Estas hipótesis se fueron robusteciendo en la medida que cada caso **-con coincidencias-** aportaba elementos aclaratorios respecto las dinámicas de interrelación entre los constituyentes personológicos del estilo de vida y aspectos particulares de la situación vital y contextual, permitiendo dar una explicación plausible al estado del caso. Cada hipótesis se sometió a contrastación siguiendo el mismo procedimiento, buscando activamente casos que la negaran, lo que condujo a corroborar nuevas formulaciones.

Con el fin de comparar hipótesis, se representaron esquemáticamente las configuraciones comportamentales de cada sujeto, así como su vínculo con los eventos y estrategias de afrontamiento asociados con la enfermedad, o salud, dado el caso. Al superponer estos esquemas, se apreciaron con mayor claridad y precisión los elementos comunes, así como los que quedaban por fuera y que sugerían el planteamiento de una nueva hipótesis debido a su disparidad.

El número total de sujetos a estudiar fue determinado por la saturación de la información y, a diferencia del muestreo teórico, no se determinó por la información directa aportada por los casos, ya que al trabajar un fenómeno personológico existen pocas posibilidades de coincidencia de información entre sujetos. De acuerdo con lo anterior, dependió entonces de la comparación de las proposiciones explicativas construidas para cada sujeto, con el siguiente. Una vez se llegaba a la elaboración de una hipótesis sobre las configuraciones comportamentales que explicaran la aparición de la enfermedad, o en su defecto la protección de la salud, para todos los sujetos, se dejaron de admitir nuevos casos, pues la incorporación de un caso nuevo no

aportaba diferencias suficientes como para plantear nuevas hipótesis, en tanto se adscribía a alguna de las ya elaboradas.

A partir de los elementos esenciales de las hipótesis formuladas, se enunciaron conceptos de configuraciones comportamentales de riesgo y de protección a la salud, alcanzando el mayor nivel de generalización posible para un estudio de este tipo.

La comparación constante de proposiciones e hipótesis, así como la variante de muestreo teórico empleada, fueron estrategias propias de la *Teoría Fundamentada*, mientras que la búsqueda de casos negativos para la verificación de estas últimas correspondió a la *Inducción Analítica*.

Instrumentos

Los instrumentos que se relacionan a continuación fueron aplicados de forma individual a todos los casos de estudio:

Cuestionario exploratorio sobre estilo de vida

Cuestionario cerrado, con múltiples opciones de respuesta, que modela los **constituyentes personológicos** contenidos en el modelo teórico de Mayo (1999). Los resultados obtenidos con este instrumento fueron sometidos a un filtrado, en el que se desecharon las opciones de respuesta intermedias, incluyendo y dando preponderancia a las respuestas que expresaban posiciones extremas (aquellas que el sujeto podía identificar sin dificultad un comportamiento que lo caracterizara o no).

Dichos resultados seleccionados fueron posteriormente interpretados cualitativamente y se trianguló esta información con la obtenida en otros instrumentos. Cabe mencionar que se hizo énfasis en la información contradictoria que emergía y el probable significado para el sujeto. Este instrumento permitió estructurar la lógica de los análisis en cada caso.

Anecdotario

Éste instrumento fue elaborado específicamente para esta investigación. Se le solicitó al sujeto narrar tres anécdotas relevantes de su vida para, posteriormente, analizar el contenido, partiendo de indicadores como:

- ➔ el rol o papel del sujeto dentro de la narración
- ➔ la etapa de la vida en que ocurre el hecho en cuestión
- ➔ las omisiones de información relevante -aportada en otro instrumento-.

También se analizó si estos eventos constituían una fuente generadora de estrés, conflictos, o cualquier otro aspecto de interés.

Hoja de vida

Se utilizó como variante de la *Autobiografía*. Se le pidió al paciente que redactara un documento en el que relacionara los momentos más importantes de su vida. El propósito fue constatar la estabilidad de la manifestación de los constituyentes del estilo de vida, así como identificar la etapa de vida más relevante, las omisiones de información que había sido anteriormente provista, los roles por etapas, los conflictos, estrategias de afrontamiento, fuentes generadoras de estrés, entre otros temas de relevancia que emergieran.

Hoja del día

Instrumento aplicado como *auto-reporte* de las actividades habituales durante un día de la vida actual del paciente. La información registrada se interpretó a partir de los roles predominantes en su actividad, los conflictos cotidianos, la diversidad de actividades que se llevan a cabo y la naturaleza de éstas, el sistema comunicativo, los contextos en que las actividades toman lugar, la amplitud de sus contactos de comunicación y la magnitud de esa comunicación. También se tuvo en cuenta si hubo omisiones de información provista en otros instrumentos.

Entrevista

Se realizaron múltiples entrevistas en cada caso, generalmente abiertas y en profundidad, las cuales permitieron abordar temas que emergían con otras técnicas, pero que no quedaban del todo claros.

Implementación

Todas las técnicas sirvieron para triangular la información aportada.

Cada estudio de caso comenzó con el análisis exhaustivo de los datos disponibles, lo que requirió de tres o más lecturas de toda la información recabada. Lo anterior facilitó tener una visión general del sujeto, de modo de expresarse, su comportamiento y permitió comprender su posición, cuestión que resultó muy importante para interpretar su estilo de vida.

Para la integración de la información se adoptó el Cuestionario del Estilo de Vida (Mayo Parra, 1999), como eje estructurador en la construcción del estudio del caso. Con las técnicas restantes se constataron las hipótesis elaboradas a partir del cuestionario y se propusieron unas nuevas a partir de los datos recientes que se fueron integrando. Toda la información recabada se sometió al análisis de contenido con el fin de identificar expresiones de los constituyentes, o para advertir pautas de interpretación del sentido de los comportamientos expuestos.

La interpretación siempre estuvo subyacente al proceso de análisis de la información, por tanto, fue común recurrir al sujeto en varias oportunidades para facilitar la comprensión de algún aspecto poco claro.

Resultados

Los resultados se obtuvieron a partir de las interpretaciones de la información aportada por los sujetos, de modo que favorecieran una comprensión general de la incidencia de su comportamiento en el proceso de enfermar o de mantener buena salud. Dichos resultados reflejan la organización dinámica de los constituyentes personológicos del Estilo de Vida, las peculiaridades contextuales de la realidad en la que se desarrolla la vida actual, así como aspectos significativos del modo de vida y las condiciones de ésta.

Interpretación

El valor explicativo de la interpretación radica en la posibilidad de llevar a cabo una síntesis en proposiciones, que expresen hipótesis, como se ilustra a continuación:

Sujeto A

En este caso, la aparición de la hipertensión arterial está asociada a la ocurrencia simultánea de conflictos en el contexto familiar, los cuales se han **sostenido en el tiempo** como consecuencia de **afrontamientos inadecuados** que expresan las características egocéntricas del sujeto y de imposición de autoridad manifiestas en su estilo comunicativo. Lo anterior funciona como condicionamiento acumulativo y, al aparecer **una situación límite en el trabajo -su contexto más importante en tanto principal fuente de satisfacción-**, quedan rebasados sus recursos y posteriormente deviene la enfermedad. Esto se relaciona con el **descuido del rol personal** en lo que a la salud concierne. (Gutierrez Álvarez, 2003, pág. 63)

Posteriormente se llevó a cabo el siguiente estudio de caso de un sujeto hipertenso, a partir del cual se planteó la siguiente proposición:

Sujeto B

En este caso, el desarrollo de la hipertensión podría vincularse a la estrechez de la estructura de su estilo de vida, **centrado en el contexto familiar**, de donde emergen **escasos elementos de autorrealización**. Este **contexto es percibido en amenaza constante** por la **falta de afrontamientos positivos** ante la situación socioeconómica actual y el **presentismo de su orientación temporal**. Hay un **abandono personal**, que incluye el cuidado de la salud.

Sujeto C

En este caso, la aparición de la hipertensión podría estar condicionada en tanto el sujeto **continuamente tiene que resolver** una contradicción entre su baja autoestima y sus elevadas expectativas de logro respecto su desempeño en los contextos laboral y familiar (los más significativos para él); lo anterior se vincula a su percepción de urgencia temporal y **presentismo en su orientación temporal**, y su **descuido del rol personal**, lo que en conjunto es una fuente permanente de tensión que **agota las resistencias del sujeto y sus afrontamientos**.

Hipótesis

Hemos resaltado los elementos considerados comunes entre estos sujetos, los cuales se incorporaron en **tablas resúmenes**, las cuales facilitaron evidenciar e interpretar dichos aspectos como correspondientes a una dinámica particular; hecho que se expresa en la siguiente hipótesis:

Los sujetos hipertensos presentan un estilo de vida con **un contexto vital dominante del cual se nutre principalmente su autorrealización** personal. Este contexto **es percibido en amenaza**, siendo éste el punto que marca la aparición de la enfermedad, pues **se han mantenido fuentes generadoras de estrés en otros contextos** sin que el sujeto llegase a enfermar.

Esta hipótesis se fue refinando en la medida que se estudiaban nuevos casos que presentaban características similares y que aportaban nexos entre los comportamientos en cuestión, de nuevo resaltando aquellos elementos comunes en las proposiciones, y alcanzando así un mayor nivel de precisión para la siguiente versión propuesta:

Los sujetos hipertensos presentan un **estilo de vida estructuralmente estrecho, centrado en un contexto relevante**, que denota una **pobre autorrealización personal**; este contexto es **percibido en amenaza** (por eventos de aparición brusca o presencia continua, de naturaleza interna o externa) ante lo que se desarrollan **afrentamientos que no controlan las fuentes de estrés**. En lo anterior influye una contradicción entre la orientación temporal hacia el futuro y las dificultades para llevar la vida en el presente, la cual se prioriza, **abandonándose el rol personal**, lo que pudo finalmente estar asociado a la enfermedad (Gutiérrez Álvarez, 2003).

Sintetizando esta hipótesis y resaltando los aspectos más significativos de la dinámica que se establece entre el comportamiento, el contexto vital y las características de personalidad, se planteó el concepto de **Confluencia crítica: Configuración comportamental de riesgo, expresada en un estilo de vida estructuralmente estrecho y centrado en un contexto de la vida, que propicia el abandono del rol personal y en el que confluyen la principal fuente de autorrealización, una percepción de amenaza a su equilibrio y el desarrollo de afrontamientos que no resuelven y no abordan la fuente generadora de estrés**.

Aunque hemos expuesto el resultado de forma directa, el proceso de obtención e interpretación de los datos llevó simultáneamente a la búsqueda activa de casos que no se ajustaran a la hipótesis planteada, lo que condujo a descubrir que los sujetos cuyas proposiciones no se ajustaban a esta secuencia de hipótesis *-en tanto no coincidían con ella-* sí presentaban aspectos comunes entre ellos. Esto a su vez condujo a plantear otras hipótesis de forma paralela y, siguiendo el mismo procedimiento y pautas de interpretación, se planteó la segunda hipótesis en su última versión:

Los sujetos hipertensos presentan un estilo de vida estructuralmente amplio, con un contexto dominante del cual se nutre principalmente la autorrealización personal. Este contexto es percibido en amenaza, siendo éste el punto que marca la aparición de la enfermedad, en tanto se han mantenido fuentes generadoras de estrés en otros contextos sin que se llegase a enfermar. (Gutiérrez Álvarez, 2003, pág. 64)

Tras lo anterior, se llegó a definir el concepto de **Punto crítico: Configuración comportamental de riesgo expresada en un estilo de vida estructuralmente amplio, donde adquieren relevancia varios contextos que pueden ser fuentes generadoras de estrés y actuar como condicionamiento acumulativo. La aparición de una amenaza que ponga en peligro el contexto dominante, del que se obtienen las principales fuentes de autorrealización, marca el punto que desequilibra, sobreviniendo al individuo la enfermedad**.

La búsqueda activa de otros casos que refutaran estas hipótesis no aportó elementos para plantear hipótesis nuevas. Por otra parte, con los sujetos supuestamente sanos *-sin hipertensión-*, el procedimiento fue similar en todos los aspectos; se plantearon proposiciones sobre el mantenimiento de la salud que perfilaron dos hipótesis fundamentales.

Sin embargo, se encontró que en estos sujetos sin hipertensión eran evidentes algunas manifestaciones de los constituyentes, con similar matiz con que aparecieron en los sujetos enfermos, lo cual

obligó a integrar ambas hipótesis y plantear el siguiente concepto de **Oportunidad de Salud: Configuración comportamental que facilita el mantenimiento de la salud, basado en tres elementos esenciales: ausencia de conflictos en los contextos relevantes para el sujeto -particularmente en el dominante-, elevada autorrealización y autocuidado del rol personal**.

Discusión

Resulta relevante, en este acápite y a la luz de los resultados expuestos, analizar la pertinencia del *Estudio Configuracional* para comprender el estilo de vida, y resaltar con ello el valor de la metodología empleada para alcanzar dicho objetivo.

La metodología configuracional, facilitada por el empleo combinado de la *Teoría Fundamentada* y la *Inducción Analítica*, es diferente al enfoque metodológico general y aporta un conocimiento nuevo acerca de un fenómeno tan ampliamente estudiado como lo es el estilo de vida como factor de riesgo de la hipertensión arterial.

Los conceptos construidos a partir de los datos directamente suministrados por los sujetos son una alternativa a los consabidos factores de riesgo asociados exclusivamente a los hábitos alimentarios, la práctica del ejercicio físico y el tabaquismo.

En los estudios tradicionales del estilo de vida afloran dificultades conceptuales y teóricas, producto de la asignación lineal y directa de los atributos estudiados en grupos poblacionales a sujetos individuales, o de errores en la interpretación y/o inclusión de aspectos en el engranaje total.

Ejemplo de lo anterior son algunos estudios epidemiológicos que, si bien aciertan al abordar aspectos sociales, fallan al no interpretarlos e incluirlos como parte del riesgo. Además, la mayoría de estos estudios epidemiológicos clásicos creen agotar el estudio el estilo de vida abordando los comportamientos fraccionados, dejando de lado las condiciones de vida, el contexto y la circunstancialidad en que se expresa el modo de vida (Moreno Moreno, 2009; González, y otros, 2015; Trindade Radovanovic, Alfonso dos Santo, de Barros Carvalho, & Silva Marcon, 2014).

Ejemplos de lo anterior los podemos encontrar en los estudios llevados a cabo por Cedillo y Charry (2015) y Aguas (2013).

En su trabajo, Cedillo y Charry (2015) afirman que al estudiar pacientes de una población rural, obtuvieron que el **48.6%** de ellos eran hipertensos y no encontraron asociación estadística de la hipertensión con los factores de exposición estudiados como el sobrepeso, obesidad, sedentarismo y tabaquismo. En esta misma línea Nelly Aguas (2013), en su estudio con pacientes afro-ecuatorianos, encontró que las personas que reportaban un bajo o un moderado consumo de sal, presentaban hipertensión, y no encontró relación directa entre los factores de riesgo relacionados con el consumo de cigarrillo y alcohol, y la presencia de hipertensión arterial, hecho que contradecía la literatura científica, pues Aguas expresa: *"...pero la literatura científica plantea que a mayor cantidad de cigarrillos y tragos se consuman, mayor es el riesgo de presión arterial alta"* (Aguas, 2013, pág. 78). Este hecho pone de manifiesto la importancia de las características socioculturales específicas de la población en cuestión, entre otros aspectos.

El *Estudio Configuracional* también reveló que comportamientos asociados a los constituyentes del estilo de vida pueden o no ser llevados a cabo por sujetos que desarrollan hipertensión, lo cual difiere de los

planteamientos hechos a partir estudios tradicionales; específicamente respecto a *-cómo esos comportamientos están sujetos a la dinámica de la vida misma del sujeto, su historia personal, su tiempo, biología, tradiciones y peculiaridades familiares-*, superándose con esto el atomismo atemporal de los factores de riesgo.

Los conceptos de **configuraciones comportamentales de riesgo** *-que emergen de este estudio-* sugieren algunas consideraciones:

- El estudio de los casos reveló que los factores de riesgo clásicos (falta de ejercicio físico, no cuidado de la dieta, fumar, ingerir alcohol, etc.) no actúan de manera aislada a nivel individual, por el contrario, se integran de manera particular, en cada caso, a otros comportamientos como el abandono de la apariencia física, la privación en la satisfacción de necesidades personales (recreación, autocomplacencia), comportamientos que fueron denominados como abandono personal para referir a una configuración comportamental que rebase el mantenimiento del equilibrio orgánico con el medio e involucre también el nivel personal del sujeto. Así pues, lo que (Gonzalez, 1994) llama desplazamiento del interés hacia los hijos, es una expresión más del abandono del rol personal, característico de los sujetos hipertensos.
- Si bien el estilo de vida, expresado en configuraciones comportamentales de riesgo a la hipertensión arterial en un sujeto concreto, es un indicador de vulnerabilidad a enfermar, por sí mismo no determina el estado de salud, sino que es la interacción de estas configuraciones con las particularidades hemodinámicas, genéticas y fisiológicas, las que tienen una influencia vital en la aparición de la enfermedad.

El estudio de las configuraciones de riesgo puede trascender el marco del comportamiento e incluir otros aspectos, así los perfiles de riesgo obtenidos de esta manera trascenderán el abordaje tradicional a los factores de riesgo y podrán reflejar más holísticamente el riesgo a enfermar por parte de los sujetos en cuestión.

Referencias

- Aguas, N. (2013). *Prevalencia de Hipertension Arterial y Factores de Riesgo en Poblacion Adulta Afroecuatoriana de la Comunidad La Loma, Canton Mira, Del Carchi 2011*. Repositorio Digital Universidad Tecnica del Norte. Ibarra [ec]: Universidad Tecnica del Norte. Obtenido de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>
- Álvarez González, A. (2007). *Investigación cualitativa: Selección de lecturas* (Vol. 1). (Y. Pacheco Pérez, Ed.) La Habana [cu]: Ecimed.
- Angarita, L. (2014). Estudio bibliométrico sobre uso de métodos y técnicas cualitativas en investigación publicada en bases de datos de uso común entre el 2011-2013. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 7(2), 67-76. Obtenido de: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/763/659>
- Bozhovich, L. I. (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil: Investigaciones Psicológicas* (reprint [1981] ed., Vol. 1). La Habana [cu]: Pueblo y Educación.
- Campo, M., & Labarca, C. (2009). La teoría fundamentada en el estudio empírico de las representaciones sociales: un caso sobre el rol orientador del docente. *Opción*, 25(60), 41-54. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/310/31012531004.pdf>
- Carvalho, C., Luzia, J., S., S., & Conceição, M. (2009). Teoría fundamentada en los datos - aspectos conceptuales y operacionales: metodología posible de ser aplicada en la investigación en enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 17(4).
- Cedillo, B., & Charry, J. (2015). *Prevalencia de hipertensión arterial esencial y factores asociados en adultos entre 44 y 64 años*. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca [ec]: Universidad de Cuenca. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21525/1/TESIS.pdf>
- Cuesta Benjumea, C. (2006). La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de los Cuidados*, 10(20), 136-140. DOI: [10.14198/cuid.2006.20.19](https://doi.org/10.14198/cuid.2006.20.19)
- Giraldo, M. (2011). Abordaje de la Investigación Cualitativa a través de la Teoría Fundamentada en los Datos. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, 2(6), 79-86. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/2150/215021914006.pdf>
- Gonzalez Rey, F. (1993). *Problemas epistemológicos de la Psicología* (2 reprint [1996] ed.). (P. Torralba Gil, Ed.) México DF [mx]: Universidad Autónoma de México; Editorial Academia.
- Gonzalez, L. (1994). *Personalidad, modo de vida y salud*. La Habana [cu]: Humanidades y Educación.
- González, R., Llapur, R., Díaz, M., Illa, M., Yee, E., & Pérez, D. (2015). Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3). Obtenido de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol87_3_15/ped03315.htm
- Gutierrez Álvarez, A. K. (2003). *Las configuraciones comportamentales del estilo de vida en sujetos hipertensos del hospital Lucía Ñíñez*. Escuela Nacional de Salud Pública, Maestría en Psicología de la Salud. Holguin [cu]: Escuela Nacional de Salud Pública. Obtenido de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/aanakarina_tesis.pdf
- Hernández, J. G., Herrera, L., Martínez, R., Páez, J. G., Páez, M. A., Hernández, J. G., ... Páez, M. A. (2011). *Generación de teoría: La teoría fundamentada*. Universidad del Zulia; Universidad Nacional Experimental de Guayana, Facultad de Humanidades y Educación [UZ]; Coordinación General de Investigación y Postgrado [UNEG]. Puerto Ordaz [ve]: Universidad del Zulia. Obtenido de: http://www.academia.edu/4976826/SEMINARIO_GENERACION_DE_TEORIA_TEORIA_FUNDAMENTADA
- Hernández, S., Padilla, B., Ortiz, A., & Rodríguez, E. (2014). La importancia de la Teoría Fundamentada para la investigación sobre la desigualdad en salud materno-Infantil en contextos de diversidad: una aproximación psicosociopolítica. *Psychosocial Intervention*, 23(2), 125-133. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179831499006.pdf>
- Koffka, K. (1935). *Principles of Gestalt Psychology* (reprint [1936] ed.). New York [us]: Harcourt, Brace and Company. Obtenido de: <https://archive.org/stream/in.ernet.dli.2015.7888/2015.7888.Principles-Of-Gestalt-Psychology-1935#page/n3/mode/2up>
- Luria, A. R. (1977). *Las funciones corticales superiores del hombre: Alteración de las funciones corticales superiores por lesión cerebral* (reprint [1983] ed., Vol. 2). La Habana [cu]: Editorial Orbe [1977] Fontanella [1983].
- Mayo Parra, I. (1999). *Estudio de los constituyentes personalológicos del estilo de vida*. Universidad de la Habana, Facultad de Psicología. La Habana [cu]: Universidad de la Habana.
- Moreno Moreno, L. P. (2009). *Prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial que asisten a una IPS en Bogotá y algunos municipios de Cundinamarca*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Medicina. Bogota DC [co]: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis39.pdf>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1949). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados [Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource]* (reprint translated [es:1987] ed.). (J. Piatigorsky, Trad.) Madrid [es]: De Vault [1949] Paidós [1987].
- Trindade Radovanovic, C. A., Alfonso dos Santo, L., de Barros Carvalho, M. D., & Silva Marcon, S. (2014). Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 22(4), 547-553. DOI: [10.1590/0104-1169.3345.24](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.24)