

## **Informe Proyecto No. 3567/2013CHT**

### **ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS RESIDENTES DEL VALLE DE TOLUCA, MÉXICO.**

El presente proyecto de investigación se inserta dentro de la línea de investigación familia, subjetividad y límites sociales, del cuerpo académico: Socialización, juventud y estilos de crianza; el cual se encuentra adscrito a la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMex.

Responsable: Dra. Aida Mercado Maya

Coresponsables: Dr. Hans Oudhof van Barneveld y Dra. Erika Robles Estrada

En los últimos cincuenta años la medicina, psicología y los sistemas de salud se han vinculado para dar paso a la psicología de la salud, la cual contribuye a la prevención y al tratamiento de enfermedades físicas y/o emocionales (Orozco, 2007). En la actualidad, existe suficiente evidencia de que la salud está fuertemente influenciada por la conducta, pensamientos y relaciones sociales, entendiendo que el ser humano nace saludable y tiende a enfermarse por resultado de una conducta y condiciones ambientales inadecuadas. Ante ello, los factores psicológicos han pasado a un primer plano, ya que los principales problemas de salud se encuentran estrechamente relacionados con la conducta (Becoña, Vázquez & Oblitas, 2000).

Taylor (2007) refiere que la psicología de la salud "(...) está dedicada al entendimiento de las influencias psicológicas en la salud de las personas, por qué se enferman y cómo responden cuando se enferman" (p. 4). Se ocupa de todos los aspectos de la salud y la enfermedad a lo largo del ciclo vital.

#### **Actividades realizadas**

- Se aplicaron las escalas de Estilos de Vida Saludables y Bienestar Psicológico a población adulta Residente del Valle de Toluca, México.

- Se capturaron los datos en el paquete estadístico SPSS
- Se procesaron estadísticamente los datos y se llevaron a cabo los análisis correspondientes.

## **Publicaciones**

Con base en los resultados se elaboraron dos artículos y un capítulo de libro, así como una memoria en extenso.

- Artículo: Visión Existencial de la Depresión en adultos mayores del Valle de Toluca, Estado de México; será publicado en la Revista de Psicología de la UIA en el Vol. 22 No. 2 Julio-Diciembre, 2014, ISSN 1405-0943.
- Artículo: Propósito de Vida en cuanto al sexo y la condición de retiro en adultos mayores del Valle de Toluca, México; publicado en la Revista Tiempo, Número 31-Abril 2014, ISSN 1668-3935.
- Capítulo de libro: Depresión en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, residentes del Valle de Toluca, estado de México. El cual fue aceptado para formar parte del libro: Factores psicosociales asociados a las enfermedades crónico degenerativas.
- Memoria in Extenso: Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide usuarios del Centro Médico ISSEMyM, Toluca, México. Publicado en las Memorias del Congreso Mexicano de Psicología, Octubre 2014, por la Sociedad Mexicana de Psicología A.C. y el Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología, ISSN 2007-9222.

## **Participación en Congresos**

- Ponente en el XXII Congreso Mexicano de Psicología, realizado del 15-17 de octubre en la Ciudad de Boca del Rio, Veracruz, México.
- Ponente en el XXIII Congreso de Logoterapia- Actitud y profesión, realizado los días 24 y 25 de Octubre de 2014, en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

## **Formación de Recursos Humanos**

### ***Tesis de Grado***

- Bienestar Psicológico y Estilos de Socialización en abuelas jóvenes cuidadoras de sus nietos, residentes del municipio de Zinacantepec, México. Se tiene un avance del 50%.
- Conflicto Interparental y Satisfacción Vital, desde la perspectiva de los hijos. Se tiene un avance del 90%.

### ***Tesis Licenciatura***

- Calidad de Vida en pacientes con artritis reumatoide usuarios del Centro Médico ISSEMyM. El examen profesional se llevó a cabo el día 04 de junio de 2014.

A continuación se hace una breve descripción de cada uno de los productos referidos:

**Artículo: Visión Existencial de la Depresión en adultos mayores del Valle de Toluca, Estado de México; será publicado en la Revista de Psicología de la UIA en el Vol. 22 No. 2 Julio-Diciembre, 2014, ISSN 1405-0943.**

La investigación fue de corte cuantitativo y el estudio de tipo comparativo, se tuvo como objetivo general, comparar el nivel de depresión en adultos mayores residentes del Valle de Toluca, Se estableció como hipótesis de trabajo que la depresión que presentan los adultos mayores difiere de acuerdo a sus características sociodemográficas, tales como: el sexo, edad, condición de retiro, actividad física y condición de salud.

### **Resultados**

Se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo, las mujeres (353) mostraron una mayor presencia significativa de síntomas fisiológicos de depresión

a diferencia de los hombres (337). Respecto a la edad, los adultos mayores entre 65 y 70 años presentaron mayores síntomas fisiológicos de depresión que los de 60 a 64 años. En la condición de retiro, se tuvo que las personas no jubiladas presentan más síntomas fisiológicos de depresión que los jubilados. En cuanto a la actividad física, se puede observar que los adultos mayores que no practican actividad física mostraron síntomas de depresión en las dimensiones, fisiológica, psicológica y de insatisfacción personal, a diferencia de quienes si la practican. Respecto a la condición de salud, es decir, si se cursa o no con un padecimiento, los resultados obtenidos señalan que los adultos mayores que si reportaron lo anterior mostraron puntajes mayores en cuanto a la presencia de síntomas depresivos de tipo fisiológico, psicológico y de insatisfacción personal.

### **Referencias consultadas**

- Acevedo, G. & Battafarano, M. (2003). *Desde Viktor Frankl. Hacia un enfoque transdisciplinario del enfermar humano*. Buenos Aires: FAL.
- Arriola, E. (2000) *La edad de la vida: hacia un envejecimiento saludable y competente*. San Sebastián: Erein.
- Ávila-Funes, José Alberto, Melano-Carranza, Efrén, Payette, Hélène, & Amieva, Hélène (2007). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud Pública de México*, 49(5), 367-375. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00366342007000500007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00366342007000500007&lng=es)
- Blazer, D.G. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003; 58:249-265.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (CONEVAL) (2012). Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Recuperado de [http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS2012/Pages-IEPDSMex2012-12nov\Final\\_lowres6.pdf](http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS2012/Pages-IEPDSMex2012-12nov\Final_lowres6.pdf)

- Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. (ENASEM) (2012). Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2013/septiembre/comunica14.pdf>
- Fizzotti, E. (2006). *De Freud a Frankl: el nacimiento de la logoterapia. Guía teórico-práctica para quien busca el sentido de la vida*. Mexico: LAG.
- Frankl, V. (2001). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. (8ª. ed.). Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca del sentido*. Barcelona: Herder.
- Gallo, P. & Kasses, P. (2009). Contribuciones para un mejor tránsito a la tercera edad. Recuperado de <http://www.rediberoamericanadetrabajoconfamilia.org>.
- García, Cl. (2003). *Cita a ciegas*. Buenos Aires: San Pablo.
- Iglesias, J. (2001). *La soledad de las personas mayores. Influencias personales, familiares y sociales. Análisis Cualitativo*. Madrid: IMSERSO.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (INEGI) (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. México: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Salvarezza, L. (2005). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós

**Artículo: Propósito de Vida en cuanto al sexo y la condición de retiro en adultos mayores del Valle de Toluca, México; publicado en la Revista Tiempo, Número 31-Abril 2014, ISSN 1668-3935.**

La investigación fue de corte cuantitativo y el estudio de tipo comparativo, se tuvo como objetivo general, identificar si existen diferencias entre los factores que conforman el propósito de vida, como componente del bienestar psicológico, en adultos mayores del Valle de Toluca, respecto al sexo y la condición de retiro laboral.

### **Resultados**

A partir del análisis estadístico de los datos, se pudo apreciar que las mujeres tuvieron una media significativamente mayor en la dimensión encuentro. Mientras que en la condición de retiro, no se presentaron diferencias significativas entre los

grupos de jubilados y quienes no cuentan con esta condición laboral. Los jubilados obtuvieron un media ligeramente mayor en las dimensiones de autenticidad, el encuentro y postura activa.

### **Referencias consultadas**

Annan, K. (1998). *Discurso al inaugurar el Año Internacional de las Personas de Edad*. Naciones Unidas/División de Políticas Sociales y Desarrollo. Versión en español. España: Centro de Información de las Naciones Unidas.

Consejo Estatal de Población (COESPO) (2009). Estadísticas básicas. Toluca, Estado de México. Recuperado de <http://www.toluca.gob.mx/transparencia>.

Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: El Manual Moderno.

Frankl, V. (1991). *La presencia ignorada de Dios*. Psicoterapia y religión. (8ª ed.). Barcelona: Herder.

Fernández-Ballesteros, R., Moya, R., Íñiguez, J., y Zamarrón, M. D. (1999). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva.

García, Cl. (1994). Sobre la rehumanización de la psicología y el proceso de maduración noética. En E. Lukas, y C. García, *De la vida fugaz*. Buenos Aires: Almagesto.

García, Cl. (2003). *Cita a ciegas*. Buenos Aires: San Pablo.

González, R. (2000). *México en el 2050 será un país de la tercera edad*. México. Cimac.

Mercado, A. (2009). Preparación para el retiro de envejecientes. Documento presentado en el XX Congreso Iberoamericano de Psicología del Trabajo y del XVII Congreso Iberoamericano de Recursos Humanos. Puerto Vallarta, México.

Moragas, R. (1998). *Gerontología social*. Barcelona: Albor.

Muchnik, E. (2005). *Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez*. México: Lugar.

Organización de las Naciones Unidas. (1991). *Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad*. (Resolución 46/91). Recuperado de <http://onu.com.mx>.

Rowe, J. W. y Kahn, R.L. (1997). Successful aging. En *The Gerontologist*, 37, 433-440.

Salvarezza, L. (2005). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós

Yates, F. E. (1996). Theory of aging: biological. En J. Birren (Eds.). *Encyclopaedia of Gerontology Age, Aging and the Aged*. San Diego, Ca: Academic Press.

**Capítulo de libro: Depresión en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, residentes del Valle de Toluca, estado de México. El cual fue aceptado para formar parte del libro: Factores psicosociales asociados a las enfermedades crónico degenerativas.**

La enfermedad crónica, a diferencia de la aguda cuya duración es de pocos días o semanas, hace referencia a enfermedades de duración prolongada. El volumen de enfermos crónicos se ha incrementado considerablemente en los últimos años, tal es el caso de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), que en los adultos mayores suele complicarse por los cambios propios de dicha edad. Zinberg y Kaufman (1989), puntualizan que el envejecimiento "(...) es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social" (pp. 17-18). Aunado a lo anterior se encuentra la percepción que tenga la persona de su salud, la cual dependerá de los apoyos sociales con que cuente, así como de los síntomas y quejas subjetivas como la sintomatología depresiva (Oblitas 2010).

Este estudio tuvo como objetivo establecer la comparación en cuanto a los síntomas físicos, psicológicos y de insatisfacción personal de la depresión, respecto al sexo, edad, condición de retiro, práctica de actividad física y estado civil. Para ello se trabajó con 129 adultos mayores, de los cuales 65 eran mujeres y 64 hombres, todos con diagnóstico de DM2, cuya edad osciló entre los 60 y los 70 años, residentes del Valle de Toluca, Estado de México. Los resultados

mostraron diferencias significativas en torno a la condición de retiro, la práctica de actividad física y el estado civil.

## **Resultados**

No se presentaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo. En cuanto a la media obtenida, las mujeres mostraron un puntaje mayor en la dimensión de síntomas fisiológicos, mientras que los hombres lo hicieron en las dimensiones de síntomas psicológicos y de insatisfacción personal. Respecto a la edad, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos. En cuanto a la media se tuvo que los adultos mayores entre 65 y 70 años, presentaron un puntaje más alto en las dimensiones de síntomas fisiológicos y psicológicos de depresión. Mientras que los adultos mayores entre 60 y a 64 años puntuaron más alto en lo concerniente a síntomas de insatisfacción personal. En cuanto a la condición de retiro, se presentaron diferencias significativas, se tuvo que las personas no jubiladas presentan más síntomas fisiológicos de depresión. Respecto a la actividad física, se puede observar que los adultos mayores que no practican actividad física mostraron síntomas de depresión en las dimensiones, fisiológica y de insatisfacción personal, a diferencia de quienes si la practican. En relación con el estado civil, éste se dividió en tres categorías: solteros, casados y viudos. El grupo de viudos presentó mayores niveles de síntomas de depresión en las dimensiones fisiológica y de insatisfacción personal.

## **Referencias**

- American Psychiatry Association (APA) (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 3rd ed. México: El Manual Moderno.
- American Psychological Association (APA). (2010). *Diccionario conciso de psicología*. México: El Manual Moderno.
- Barrera, P., Rodríguez, G., Hosch, H. y Urita, O. (2004). Implementación de un programa alimentario para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2. En G. Rodríguez (Coord.): *Medicina conductual en México*, tomo I (pp. 343-377). México: Porrúa.

- Beers, M.H., & Berkow, R., (2000). Merck Manual of Geriatrics, 3a.ed., Whitehouse Station (NJ): Merck Research Laboratories.
- Belló, M., Puentes, E., Medina, M.E., & Lozano R. (2005). Prevalence and diagnosis of depression in Mexico. *Salud Pública de México*, 47 (supl. 1), 4 - 11.
- Cassano, P., & Fava, M. (2002). Depression and public health, an overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 849-857.
- Cochran, S.V., & Rabinowitz, F.E. (2000). *Men and depression: clinical and empirical perspectives*. San Diego: Academic Press.
- De la Fuente, R. (2006). *Psicología médica*. México: FCE
- Fernández-Ballesteros, R., Moya, R., Íñiguez, J., & Zamarrón, M. D. (1999). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Frankl, V. (1991). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Gallo, J.J., & Coyne, J.C. (2000). The challenge of depression in later life: bridging science and service in primary care. *Journal of the American Medical Association*, 284 (12), 1570-1772.
- Gallo J.J., & Rabins, P.V. (1999). Depression without sadness: alternative presentations of depression in late life. *American Family Physician*, 60 (3), 820-826.
- García, C.I. (1994). Sobre la rehumanización de la psicología y el proceso de maduración noética. En E. Lukas, & C.I. García, *De la vida fugaz* (pp. 57-145). Buenos Aires: Almagesto.
- García, C.I. (2003). *Cita a ciegas*. Buenos Aires: San Pablo.
- Gil, J., & Moreno, E. (2004). Conducta y Enfermedad. En J. Gil, *Psicología de la salud* (pp. 235-264). Madrid: Psicología Pirámide.
- Gum, A.M., Areán, P.A., Hunkeler, E., Tang, L., Katon, W., Hitchcock, P., Steffens, D.C., Dickens, J., & Unützer, J. (2006). Depression treatment preferences in older primary care patients. *Gerontologist*, 46 (1), 14-22.
- Junghans, R.A., & Espino, D.V. (1998). Prevalence of depression in older Mexicans: a nursing home and community based study in Mexico City. *Clinical Gerontologist*, 18 (3), 11-18.

- Jiménez M., & Dávila M. (2005). *Psico-Diabetes*. Centro de Diabetes para Puerto Rico. San Juan Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico y Universidad Carlos Albizu.
- Kalish, R. (1999). *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid: Pirámide.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: Herder.
- Li, M.M, Friedman, B., Conwell, Y., & Fiscella, K. (2007). Validity of the Patient Health Questionnaire 2 (PHQ-2) in identifying major depression in older people. *Journal of the American Geriatric Society*, 55, 596-602.
- Loughlin A. (2004). Depression and social support: effective treatments for homebound elderly adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(5), 11-15.
- Márquez, E., Soriano, S., García, A., & Falcón, M.P. (2005). Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. *Atención Primaria*, 36 (6), 345.
- Mejía, S., Miguel, A., Villa, A., Ruiz, L., & Gutiérrez, L.M. (2007). Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 49 (4), 475-481.
- Mendizabal, O., & Pinto, B. (2006). Estructura familiar y diabetes. *Ajayau*, IV(2). Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v4n2/v4n2a3.pdf>.
- Mishara, B.T., & Riedel R. G. (2000). *El proceso de envejecer*. (3ª ed.). Madrid: Morata.
- Moragas, R. (1998). *Gerontología social*. Barcelona: Albor.
- Nance, D. (2010). Depresión en adultos mayores. En: *Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria*. México: ING pp. 239-248.
- Neugarten, B. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Oblitas, L.A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: CENGAGE Learning.
- Ortiz de la Huerta, D. (2004). *Aspectos sociales del envejecimiento*. México, D.F. Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatria. México: Archivo Geriátrico.

- Pando, M., Aranda, C., Alfaro N., & Mendoza, P. (2001). Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 36 (3), 140-144.
- Pollack, W. (1998). Mourning, melancholia and masculinity: recognizing and treating depression in men. En W. Pollack y R. Levant (eds.), *New Psychotherapy for Men* (pp. 147-166). Nueva York: Wiley.
- Rubinow, D.R., Schmidt, P.J., & Roca, C.A. (1998). Estrogenserotonin interactions: implications for affective regulation. *Biological Psychiatry*, 44 (9), 839-850.
- Secretaría de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana. NOM-167-SSA1-1997 (17 de noviembre de 1999) para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. *Diario Oficial de la Federación*. Apartado 4. Definiciones y abreviaturas, sub-apartado 4.1. Recuperado de <http://www.facmed.unaem.mx/sss/nom/normas/%20oficiales.htm>.
- Secretaría de Salud. (2012). *Encuesta salud bienestar y envejecimiento (SABE)*. México: CENAPRECE.
- Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). (1994). Recuperado de <http://www.dgepi.salud.gob.mx/anuario/index.html>
- Tanner, E. (2005). Recognizing late-life depression: Why is this important for nurses in the home setting? *Geriatric Nursing*, 26 (3), 145.
- Tapia, M.S., Morales, J.J., Cruz, R.M., & De la Rosa, V. (2000). Depresión en el adulto mayor con enfermedad crónica. *Revista de Enfermería del IMSS*, 8 (2), 87-90.
- Tsuang, M.T., Bar, J.L., Stone, W.S., & Faraone, S.V. (2004). Gene environment interactions in mental disorders. *World Psychiatry*, 3 (2), 73-83.
- Valdez, E.A., Román, R., & Cubillas, M.J. (2005). Género y condiciones de vida de adultos mayores en Hermosillo, Sonora. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 6 (1). Recuperado de [http://www.respyn.uanl.mx/vi/1/articulos/adultos\\_mayores.htm](http://www.respyn.uanl.mx/vi/1/articulos/adultos_mayores.htm).

**Memoria in Extenso: Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide usuarios del Centro Médico ISSEMyM, Toluca, México. Publicado en las**

**Memorias del Congreso Mexicano de Psicología, Octubre 2014, por la Sociedad Mexicana de Psicología A.C. y el Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología, ISSN 2007-9222.**

El objetivo de este estudio fue comparar el nivel de calidad vida que presentan pacientes con Artritis Reumatoide usuarios del Centro Médico ISSEMyM. Se trabajó con un muestreo de tipo intencional, conformado por 225 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide ya establecida (es decir, con más de dos años con la enfermedad) usuarios del Centro Médico ISSEMyM con un rango de edad de 20 a 70 años; los cuales accedieron de forma voluntaria participar en este estudio.

### **Resultados**

Los resultados en cuanto al estado civil no mostraron diferencias significativas. En relación con el tipo de tratamiento, los pacientes que son tratados con medicamentos presentaron medias mayores en las dimensiones de Desempeño Social y Actividades Cotidianas, a diferencia de los que además del medicamento reciben terapia biológica. Referente a la actividad de la artritis evaluada por el DAS, los participantes en quienes la enfermedad se encuentra en remisión, mostraron una media mayor en la dimensión de Destreza, a diferencia de quienes presentan artritis activa. Con base en estos resultados se puede concluir que los participantes presentan algunas veces dolor, así como: una buena movilidad, actividad física, destreza, desempeño social y actividades cotidianas; pocas veces presentan depresión y ansiedad. Mientras que la actividad social la realizan algunas veces.

### **Referencias consultadas**

Abello, B. M., Cardiel, M., Ruíz, M. R., & Alarcón, S. D. (1994). Quality of Life Rheumatoid Arthritis: Validation of a Spanish Version of the Arthritis Impact Measurement Scales (Spanish-AIMS). *The journal of Rheumatology*, 21(7), 1250-1255.

- Brannon, L., & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo.
- Batlle-Gualda, E., & Chalmeta, V. C. (2002). Calidad de vida en la artritis reumatoide. *Revista Española de Reumatología Suplementos*, 1(1), 9-21.
- Buela-Casal, G., Caballo, V., & Sierra, C. (1996). *Manual de evaluación psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Cadena, J., Cadavid, M., Ocampo, M., Vélez, M., & Anaya, J. (2002). Depresión y familia en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*, 3(9). Recuperado de <http://www.rcreumatologia.org/index.php/rcr/article/view/302>
- Delgado-Vega, A., Martín, J., Granados, J., & Anaya, J. M. (2006). Epidemiología genética de la artritis reumatoide: ¿Qué esperar de América Latina?. *Revista electrónica Biomédica*, 26(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/843/84342611.pdf>
- Delgado-Vega, A., Martín, J., Granados, J., & Anaya, J. M. (2006). Epidemiología genética de la artritis reumatoide: ¿Qué esperar de América Latina?. *Revista electrónica Biomédica*, 26(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/843/84342611.pdf>
- Díaz-Coto, J. F. (2011). Artritis Temprana. *Acta Médica Costarricense*, 53(1), Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43420879002>
- López, B., Rincón, H., Castellanos, J., & González, H. (1993). El perfil de minusvalía como la medida de calidad de vida en pacientes reumáticos. *Revista Colombiana de Reumatología*, 1(1), 91.
- Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., Willing, C., Woodall, C., & Sykes, C. M. (2008). *Psicología de la salud: teoría, investigación y práctica*. México: Manual Moderno.
- Quintero, R. H., Pila Pérez, R., Pila Peláez, R., & Hernández, B. R. (2008). Manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide. *Revista Archivo médico de Camagüey*, 12(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211116118008.pdf>
- Quignón, S. S., & Sánchez, O. A. (2009). Principales manifestaciones oculares en la artritis reumatoide. *Revista electrónica de las ciencias médicas en*

Cienfuegos, 6(7). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020295005>

Rodríguez, V., Gracia, J., Sánchez, A. J., Batlle, G. E. & Tornero, M. J. (2004). Segunda actualización del consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la terapia biológica en la artritis reumatoide. Revista española de reumatología, 31(6). Recuperado de: <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-reumatologia-29/segunda-actualizacion-consenso-sociedad-espanola-reumatologia-terapia-13064150-articulo-especial-2004?bd=1>

Taylor, S. E. (2007). Psicología de la Salud. México: Mc Graw Hill.

Velarde-Jurado, E., Avila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. Departamento de Epidemiología, 44(4), 55-62

### **Tesis de Grado**

- ***Bienestar Psicológico y Estilos de Socialización en abuelas jóvenes cuidadoras de sus nietos, residentes del municipio de Zinacantepec, México. Se tiene un avance del 50%.***

La estructura familiar ha sufrido una gran transformación a lo largo del último siglo, se han producido cambios en la estructura de la familia, en su ciclo y evolución, en los roles tradicionales, en la aparición de nuevos roles y en las relaciones intergeneracionales. El clásico prototipo de familia tradicional ha dado paso a una diversidad de tipologías familiares que ha supuesto toda una reestructuración mental y organizativa de las familias en muchos aspectos y especialmente en el cuidado de las personas dependientes y de la crianza de los más pequeños (Ortega, 2013).

Al respecto Rodríguez (2012) plantea que incluso hay abuelos que asumen la responsabilidad de hacer de padres de sus nietos en un periodo de sus vidas que está típicamente reservado para el retiro, dejando atrás sus sueños de jugar y de visitar por recreación.

Actualmente el número de hombres y mujeres mayores, implicados en el cuidado de los nietos es cada vez mayor, así lo demuestran los estudios de Glass

y Huneycult (cit. por Ortega, 2013), quienes reportan que el número de mediana edad y adultos mayores que asumen roles de cuidadores primarios de sus nietos/as ha aumentado dramáticamente en la última década debido a un gran número de situaciones nuevas relacionados con la familia (incorporación de la mujer mercado laboral, crisis económica , entre otros).

A pesar de que los abuelos tienen que asumir el rol de padres y, en ciertas ocasiones, encuentran dificultades para llevarlo a cabo por los problemas presentados por ellos mismos (estrés, enfermedades físicas), o bien por sus nietos (problemas emocionales, conductuales, escolares) o por sus hijos (drogadicción, encarcelamiento, enfermedades), Rodríguez (2012) señala que por lo general, se sienten muy satisfechos de cuidar de sus nietos y de los beneficios que les aporta la relación con sus nietos, ya que los ven como una gran compañía y como una posibilidad de desempeñar su rol como abuelos

Así, el rol de cuidador de los nietos puede estar motivado o por decisiones familiares o por acontecimientos no previstos; en palabras de Martínez (2010) esta nueva circunstancia familiar genera en todos los miembros un estado de confusión, y supone darse un tiempo para reorganizar todos los aspectos de la vida cotidiana, horarios, actividades escolares, de ocio y tiempo libre entre otros, durante ese periodo de adaptación la familia se ve forzada a desarrollar una transición de roles, especialmente a las abuelas, que deben volver a ejercer de madres.

Lo anterior representa un nuevo modelo familiar, en el que de acuerdo con Burnette (2000) los factores que han generado el mismo son: básicamente; cambios estructurales en la familia, aumento de la esperanza de vida, problemas de salud y toxicologías de los progenitores, maternidad adolescente y normas culturales sobre la responsabilidad de la familia con miembros dependientes; independientemente de ello dicha situación trastoca la organización familiar, así como la calidad de vida de quien ejerce el rol de cuidador.

La calidad de vida de los cuidadores es un elemento que no debe dejarse de lado, ya que desde el ámbito de la psicología de la salud, el estudiar la calidad de vida permite documentar cómo afecta un padecimiento o enfermedad las

actividades laborales, sociales y personales, así como las actividades generales de la vida diaria, lo cual provee de bases importantes para el diseño de intervenciones que mejoren la misma. Las mediciones de la calidad de vida evalúan el impacto del tratamiento en ella y esa información puede ayudar a anticipar las intervenciones requeridas. La salud, entendida en sentido amplio como bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo (Oblitas, 2010).

Por otra parte de acuerdo con las teorías del estrés, y de autores como Sands y Goldber-Glen (2000), las consecuencias de los cuidados no dependen únicamente de la intensidad e implicación del abuelo o abuela en la atención de su nieto/a, sino también de la evaluación subjetiva (*appraisal*) que los abuelos/as hacen de esos cuidados (nivel de dificultad percibida) y de los recursos con los que se cuentan para afrontarlos, ya sean estos recursos tanto genéricos (nivel sociocultural o económico) como específicos (apoyos con los que se cuenta para realizar las tareas de cuidado, estrategias de afrontamiento, entre otros) de los que dispone. Así se retoma como fundamento teórico de esta investigación la psicología positiva, con la finalidad de documentar el tema de bienestar psicológico y la teoría sistémica para trabajar los estilos de socialización.

El objetivo de este estudio se centra en analizar el bienestar psicológico y el estilo de socialización en abuelas jóvenes cuidadoras de sus nietos, residentes del municipio de Zinacantepec.

Para lo cual se trabajará con un estudio de corte cualitativo, siendo un estudio de caso de tipo exploratorio con la finalidad de analizar el bienestar psicológico y el estilo de socialización en abuelas jóvenes cuidadoras de sus nietos, residentes del municipio de Zinacantepec, México. Kerlinger y Lee (2005) refieren que:

El término *investigación cualitativa* se utiliza para referirse a la investigación social y conductual basada en observaciones de campo discretas que se

analizan sin utilizar números o estadísticas (...) constituye un estudio de campo porque se realiza en el campo donde los participantes se comportan de manera natural (...) (pp. 532-533).

Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que: “Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado (...) o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas” (p. 79). Dichos autores definen el estudio de caso como:

(...) estudios que al utilizar los procesos de investigación, cuantitativa, cualitativa o mixta; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría... la unidad o caso investigado puede tratarse de un individuo, una pareja, una familia, una organización, una comunidad (...) (p. 163).

Siendo un estudio de caso porque se trabajará con seis abuelas jóvenes, residentes del municipio de Zinacantepec. “El estudio de caso implica obtener información detallada acerca de un individuo o grupo” (Coolican, 2005, p. 92).

## **Ejes temáticos**

### **Eje 1: Bienestar psicológico**

Ryff (1989) define el bienestar psicológico como: “(...) el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo”. Considera seis dimensiones para evaluar el continuo positivo-negativo del bienestar psicológico.

- Auto aceptación
- Autonomía
- Crecimiento personal
- Propósito en la vida
- Relaciones positivas
- Dominio del entorno

## **Eje 2: Estilos de socialización.**

El estilo de socialización puede ser entendido como:” constelación de actitudes acerca del niño, que le son comunicadas y que, en conjunto, crean un clima emocional en el que se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres. Estos comportamientos incluyen tanto las conductas a través de las cuales los padres desarrollan sus propios deberes de paternidad (prácticas parentales) como cualquier otro tipo de comportamientos como gestos, cambios en el tono de voz y/o expresiones espontáneas de afecto” (Darling & Steinberg, 1993).

- Estilo autoritativo-represivo
- Estilo autoritativo-reciproco
- Estilo permisivo-indulgente
- Estilo permisivo- negligente

## **Participantes**

Se trabajará con seis abuelas jóvenes, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres que tengan bajo su cuidado a su(s) nieto(s).
- Que los nietos se encuentren en etapa escolar (4-12 años).
- Que tengan participación en las actividades escolares de los nietos (as).
- Residentes del municipio de Zinacantepec, México.
- Abuelas que tengan edad entre 40 y 65 años.

## **Técnica**

De acuerdo con los objetivos planteados en esta investigación se trabajará con dos técnicas para explorar la apreciación que las participantes poseen en cuanto a su calidad de vida y estilo de socialización.

- ***Entrevista a profundidad***

Para Aguirre (2006) la entrevista es una técnica dentro de la metodología cualitativa que se utiliza para obtener información verbal de uno o varios sujetos

a partir de un cuestionario o guion de temas. La entrevista en profundidad es una forma poco estructurada a través de la que hacer acopio de una amplia información y registrar variables no esperadas. Desde la interacción que proporciona la entrevista se pueden obtener gran cantidad de datos sobre materias sobre las que los entrevistados tienen un conocimiento directo (Chicharro, 2003).

Para efectos de esta investigación, se realizará una guía con los tópicos sugerentes para la entrevista a profundidad enfocándose en a) la percepción del desarrollo de su vida en cuanto a ser cuidadora de sus nietos, b) El estilo de socialización que manejan en el cuidado de sus nietos.

Una vez que se tenga la guía de tópicos, ésta se pasará a tres jueces expertos en la materia, con el fin de establecer si la guía realmente reflejaba un dominio específico de contenido de lo que se pretende medir. Los jueces provendrán del cuerpo académico de socialización y estilos de crianza a los cuales se les remitirá una versión que contenga los ejes temáticos y las categorías de análisis.

- ***Historia de vida***

Se define como una descripción de los acontecimientos y experiencias importantes de la vida de una persona, permite obtener un relato que conlleva la intención de elaborar y transmitir una memoria, personal o colectiva, y hace referencia a las formas de vida de una comunidad en un periodo histórico específico. La historia de vida no solo comprende un relato sino cualquier otro tipo de información o documentación adicional que permita una reconstrucción de la forma más exhaustiva y objetiva posible. La historia de vida sobre un individuo determinado incluye su propio relato y puede ser complementado por el investigador con otros documentos, permite profundizar en el mundo de los valores, de las representaciones y subjetividades que escapa a la atención de las ciencias sociales en nombre de datos y actos desencarnados (Giménez, 2006)

Teniendo como referencia la teoría, se desarrollará una guía de tópicos, enfocándose en a) la percepción del bienestar psicológico antes de ser cuidadora

de sus nietos b) percepción del bienestar psicológico a partir de cuidar a los nietos. Elaborando las preguntas con base a los indicadores que conformarán cada categoría de análisis. Se realizará la validación interjueces, pidiendo para tal efecto a tres investigadores del cuerpo académico que revisen la guía y comprueben si los tópicos saturan cada una de las categorías de análisis y si se logra con ellos medir lo que se pretende medir.

### **Procedimiento**

Se contactará a seis mujeres que cumplan con los criterios de inclusión, con la finalidad de que participen en la investigación.

Se les informará sobre los objetivos de la investigación y su alcance y se les solicitará su autorización por escrito (consentimiento informado para participar en la presente investigación) garantizándoles la confidencialidad de la información y el anonimato; por lo que los nombres que aparezcan en la investigación, no serán los reales. Se contactaran para acordar hora, fecha y lugar para las entrevistas a profundidad y para posteriormente quedar en la fecha y hora para realizar el grupo focal de acuerdo a la guía de tópicos

### **Análisis de la información**

El análisis de la información se realizará a través del método fenomenológico y el análisis estructural (MAE)

### **Referencias**

Aguirre Baztán, A. (2006). Etnografía. En A. Aguirre Baztán (Ed.), *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural* (pp. 3-20). Barcelona: Marcombo.

Burnette, D. (2000). *Latino grandparents rearing grandchildren with special needs: Effects of depressive symptomatology. Journal of Gerontological Social Works*, Vol. 33 (3), 109-132.

- Chicharro, M.M, *La perspectiva cualitativa en la investigación social: La entrevista en profundidad*, Revista CES Felipe II, N° 0, 2003.
- Coolican, H. ( 2005). *Métodos de investigación y estadística en Psicología*. México: Manual Moderno. 2002;28(2):139-161
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.
- Giménez, V. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa, S.A.
- Hernández, S. R.; Fernández, C. C. & Baptista, I. P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill
- Kerlinger, F. N. (2005). *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*; McGraw-Hill.
- Martínez, A. L. (2010). , Noviembre. [www.eumed.net/rev/cccss/10/](http://www.eumed.net/rev/cccss/10/) Publishing Limited.
- Mestre – Miquel, Joana Maria; Guillen Palomares; Juana, Caro – Blanco, Fernanda. (2012). *Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: Recurso de conciliación de la vida social y familiar*. Portuaria, Universidad de Huelva. Vol., XII, pp.231-238. Desde <http://redalyc.uaemex.mx>.
- Oblitas, G. L. A. (2010). *Psicología de la salud y Calidad de vida*. 3ra. Edición. CENGAGE learning.
- Ortega, S. (2013). *Abuelos contemporáneos: ¿Donde está el límite?* Trabajo final de grado. Universidad de Girona.
- Rodriguez, A.A. (2012). *Niños cuidados por sus abuelos: Relaciones familiares* (Tesis inédita). Universidad el Aconcagua. Argentina.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi:10.1037//0022-3514.57.6.1069
- Sands, R.G. y Goldberg-Glen, R.S. (2000). *Factors Associated with Stress Among Grandparents Raising Their Grandchildren*. *Family Relations*, 49 (1), 97-105. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00097.x>

- ***Conflicto Interparental y Satisfacción Vital, desde la perspectiva de los hijos. Se tiene un avance del 90%.***

Tradicionalmente, se ha considerado a la familia como la institución social de mayor influencia en la vida del ser humano. Su importancia ha sido señalada por instituciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2012), en cuya Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 señala que la familia representa el elemento natural y fundamental de la sociedad, constituyendo con ello, el grupo de mayor alcance en relación con el desarrollo de sus integrantes (Minuchin & Fishman, 1993; Montalvo, Espinosa & Pérez, 2013; Ritvo & Glick, 2003).

Aunado a esto, los autores mencionados también señalan la importancia que tiene la pareja en la creación de una nueva familia, ya que ésta constituye el punto de partida sobre la cual tendrá lugar su formación. Por supuesto, no se dejan de lado las transformaciones que ha sufrido éste grupo social y que han dado lugar a la creación de nuevos modelos familiares como la monoparentalidad y las parejas lésbicas y homosexuales; sin embargo, a pesar de que estas nuevas estructuras han ido en aumento en los últimos años, constituyen aún un número pequeño en comparación con las familias nucleares, pues de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010), de los 28,159,373 hogares que hay en el país, el 71% corresponde a este último grupo.

Por lo tanto, y debido a los objetivos establecidos en la presente investigación, las familias lésbicas y homosexuales quedan fuera del alcance de la misma. En cuanto a las familias monoparentales, éstas han sido tomadas en cuenta con la condición de que su inicio haya sido marcado por una relación conyugal, en la cual, los hijos hayan podido convivir con ambos padres bajo el mismo techo por un periodo mínimo de cinco años, es decir, que los hijos hayan pasado por lo menos sus primeros cinco años dentro de una sistema familiar nuclear, dejando fuera a las familias monoparentales en las que los padres y

madres deciden enfrentar solos la parentalidad desde el momento del embarazo o el nacimiento de los hijos.

Partiendo de lo anterior, se ha decidido trabajar con estas estructuras familiares ya que de acuerdo con autores como Cabrera, Guevara y Barrera (2006) son los padres los principales y más influyentes agentes de socialización en la vida de los hijos, pues los lazos familiares se fundan principalmente en la unión de un hombre y una mujer, de tal modo, que la percepción que los hijos tengan de la relación con y entre sus padres será fundamental para su adecuado desarrollo.

En consecuencia, la calidad de éstas relaciones familiares (especialmente del subsistema conyugal) podría impactar en la satisfacción vital de sus integrantes, la cual podría mantener relación con variables afectivas como la ansiedad y la depresión, así como con el desarrollo de comportamientos desajustados y violentos (Cabañero et al., 2004; Moreno, Estévez, Murgui & Musitu, 2009).

Con base en los planteamientos anteriores, se consideró pertinente llevar a cabo el estudio del conflicto interparental y la satisfacción vital, ambos desde la perspectiva de los hijos. Lo anterior con la finalidad primero de identificar la percepción que tienen los hijos del conflicto interparental y de su satisfacción vital; y segundo, de saber si existe relación entre estos dos constructos.

Dicha temática, se fundamentó principalmente en el enfoque sistémico, cuyos principios se basan en la teoría general de sistemas y la cibernética; con la finalidad de documentar lo tocante a la familia y la interacción entre sus subsistemas. Para lo cual se retoma el modelo estructural de Minuchin, ya que ésta visión permite la exploración de las interacciones de las personas con relación a los distintos contextos de los que forma parte; así como la experimentación de las formas en que los miembros de la familia se sostienen y califican mutuamente (Eguiluz, 2004).

Así mismo, se retoma el enfoque cognitivo contextual de Grych y Finchman (1990), ya que permite explicar el impacto de las relaciones familiares, especialmente aquellas cargadas de conflicto, en los estados emocionales de los

hijos, lo cual a su vez podría influir en las relaciones que establezcan hacia el exterior del sistema familiar.

Por otra parte para documentar lo correspondiente a la satisfacción vital, se retoma a la psicología positiva la cual establece que este constructo puede ser considerado como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre), (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Huebner, Suldo & Valois, 2003).

Así, este estudio tuvo como objetivo relacionar la Percepción del Conflicto Interparental desde las Perspectiva de los Hijos y la Satisfacción Vital Multidimensional en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx).

La investigación fue de campo, de tipo correlacional, con la finalidad de determinar el grado de relación entre las variables de estudio. Y de comparación con el propósito de establecer si existen diferencias en las variables de estudio.

El diseño fue ex-post-facto, el cual se utiliza para explicar un fenómeno que ya ocurrió. No se puede controlar, dado que las personas fueron socializadas a través de sus vidas (Coolican, 2005). El científico no tiene control directo de las variables independientes, porque ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente no manipulables; se hacen inferencias sobre las relaciones de éstas. Así mismo, no se puede tener la seguridad de una relación causal entre las variables estudiadas, sino que regularmente se habla de relación o correlación entre dos o más fenómenos estudiados (Silva, 1992).

### **Participantes**

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional conformada por 400 alumnos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, de la UAEMéx. Para efectos de esta investigación se considerarán los siguientes criterios de inclusión:

- Alumnos inscritos en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMéx. De la Licenciatura en Enfermería, durante el ciclo escolar 2014-A

### **Análisis Estadísticos**

Con la finalidad de identificar los puntajes de las variables de estudio se trabajó con la estadística descriptiva, para lo cual se obtuvieron la media y la desviación estándar de las dimensiones que integraron las escalas aplicadas.

Para establecer la relación existente entre las dimensiones que integraron las escalas aplicadas, se trabajaron los siguientes estadísticos:

- Correlación  $r$  de Pearson, con la finalidad de establecer la relación existente entre las dimensiones de las escalas que resulten de la primera fase.

La prueba de hipótesis se llevó a cabo con un nivel de significancia de .05

### **Resultados**

Respecto a la relación existente entre las dimensiones que integran las escalas de Conflicto Interparental desde la Perspectiva de los Hijos (CPIC) y Satisfacción Vital Multidimensional de los Estudiantes (MSLSS-VE), se pudo observar que guardan relaciones significativas; con valores de  $r$  de Pearson que van de muy bajos a bajos.

Siendo que a menor satisfacción vital con los amigos, mayor presencia de amenaza y de características del conflicto. A menor satisfacción vital con la familia y el entorno, así como con el sí mismo, mayor presencia de conflicto interparental de amenaza, de características del conflicto y de vivencia del conflicto. En cuanto al factor Escuela, este no correlaciono con ningún factor de la Escala de Conflicto Interparental desde la perspectiva de los hijos.

### **Referencias**

- Cabañero, J., Richart, M., Cabrero, J., Orts, I., Reig, A. & Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16 (3), 448-455. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3017.pdf>
- Cabrera, V., Guevara, I. & Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), pp. 115-126. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v9n2/v9n2a11.pdf>
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: El manual moderno.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), pp. 276-302. Recuperado de: <http://cinik.free.fr/chlo/doc%20dans%20biblio,%20non%20imprim%C3%A9s/subjective%20well%20being.pdf>
- Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax México.
- Grych, J. & Finchman, F. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive – contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108 (2), pp. 267-290. Recuperado de: <file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/pb-child-prob-and-mc-pb-90.pdf>
- Huebner, S., Suldo, S. & Valois, R. (Marzo 12-13, 2003). Psychometric Properties of Two Brief Measures of Children's Life Satisfaction: The Students' Life Satisfaction Scale (SLSS) and the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Indicators of Positive Development Conference*. Recuperado de: [http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Child\\_Trends-2003\\_03\\_12\\_PD\\_PDConfHSVP.pdf](http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Child_Trends-2003_03_12_PD_PDConfHSVP.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI) (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi\\_result/cpv2010\\_principales\\_resultadosI.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/cpv2010_principales_resultadosI.pdf)

- Minuchin, S. & Fishman, C. (1993). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Montalvo, J., Espinosa, M. & Pérez, A. (Feb- Jul 2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*, XVII (28), pp. 73-92. Recuperado de: <http://alternativas.me/attachments/article/37/7.%20An%C3%A1lisis%20del%20ciclo%20vital,%20de%20la%20estructura%20familiar%20y%20principales%20proble~.pdf>
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. & Musitu, G. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21(4), pp. 537-542. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3667.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2012). Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 16. Recuperado de: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Ritvo, E. & Glick, I. (2003). *Terapia de pareja y familiar*. México: Manual Moderno.
- Silva, A. (1992). *Métodos cuantitativos en psicología*. México: Trillas.

### **Tesis Licenciatura**

- Calidad de Vida en pacientes con artritis reumatoide usuarios del Centro Médico ISSEMyM. El examen profesional se llevó a cabo el día 04 de junio de 2014.

La calidad de vida es un concepto complejo, multidimensional, que no sólo guarda relación con elementos relativamente objetivos como la salud, el tipo de trabajo o el nivel socioeconómico, sino que también depende de cuestiones tan subjetivas como la escala de valores, las creencias y las expectativas de cada persona, todo ello, a su vez, integrado en un marco biográfico individual, familiar, social y medioambiental que cambia para cada persona, grupo o país (Batlle-Gualda & Chalmeta, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994, definió la calidad de vida como “(...) una percepción individual de las personas sobre su propia posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que viven, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”

El concepto de calidad de vida en relación con la salud se refiere a la manera en como una persona percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo. Se ha utilizado para medir los efectos de las enfermedades crónicas en los pacientes a fin de comprender mejor de qué manera una enfermedad interfiere en la vida cotidiana de una persona. Asimismo, los profesionales de la salud pública utilizan este concepto para medir los efectos de numerosos trastornos, discapacidades de poca y mucha duración y enfermedades en diferentes poblaciones (Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, 2011).

Este término ha venido cobrando importancia ya que la mayor sobrevivencia de la población ha mejorado a expensas de un mayor número de personas con algún grado de discapacidad, y de personas con enfermedades crónicas que padecen los efectos de su enfermedad y del mismo tratamiento (Velarde-Jurado & Ávila, 2002). La importancia de la Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) proviene principalmente de la consideración del paciente no sólo como organismo enfermo sino como una persona en interacción, por lo cual considera a los factores: físico, psicológico y social como elementos determinantes de una buena o mala calidad de vida.

Las enfermedades crónicas impactan de manera negativa en el individuo, tal es el caso de la Artritis Reumatoide (AR) que demerita la calidad de vida de quien la padece, pues por ser una enfermedad sistémica inflamatoria que causa deformidad y destrucción progresiva de las articulaciones, se encuentra asociada con trastornos psicológicos y alteraciones de los roles sociales presentando implicaciones a nivel individual, familiar y laboral (Cadena, Cadavid, Ocampo, Vélez & Anaya, 2002). Los pacientes con AR experimentan día con día el empobrecimiento de sus actividades diarias y el progresivo o permanente

acortamiento de las propias posibilidades, sufren la experiencia de una involución que fácilmente puede afectar su autoconcepto, su sentido de vida y provocar estados o procesos depresivos (Buela-Casal, Caballo & Sierra, 1996).

Al respecto, Ballina (2002) enfatiza que la importancia de medir la calidad de vida es proporcionar una mejor valoración de la salud de los individuos y de las poblaciones, así como de los beneficios o perjuicios que pueden ocasionar las intervenciones terapéuticas.

Es así como a partir de estos planteamientos, surge el interés por indagar el nivel de Calidad de Vida que presentan pacientes con Artritis Reumatoide, lo anterior dado que después de llevar a cabo una minuciosa indagación documental sobre el tema se pudo constatar que no se cuentan con estudios a nivel local.

Por lo cual, el objetivo de la presente investigación fue comparar el nivel de calidad vida que presentan pacientes con Artritis Reumatoide usuarios del Centro Médico ISSEMyM, en cuanto a la edad, estado civil, tipo de tratamiento, tiempo de evolución y la actividad de la enfermedad; considerando las dimensiones: movilidad, actividad física, destreza, desempeño social, actividad social, actividades cotidianas, dolor, depresión y ansiedad; para lo cual se trabajó con una muestra de 225 personas diagnosticadas con dicha enfermedad.

Los resultados obtenidos mostraron que la artritis reumatoide es una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres, ya que de 225 participantes, 200 fueron mujeres. En cuanto al estado civil, no se encontraron diferencias significativas. En relación con el tipo de tratamiento, los pacientes que son tratados con medicamentos presentaron medias mayores en las dimensiones de Desempeño Social y Actividades Cotidianas, a diferencia de los que además del medicamento reciben terapia biológica. Referente a la actividad de la artritis evaluada por el DAS, los participantes en quienes la enfermedad se encuentra en remisión, mostraron una media mayor en la dimensión de Destreza, a diferencia de quienes presentan artritis activa. Los participantes de 40 a 49 años mostraron medias mayores en las dimensiones de Movilidad, Actividad Física, Destreza, Desempeño Social y Actividades Cotidianas; mientras que el grupo de menos de

30 a 39 años obtuvo una media mayor en las dimensiones de Actividad Social y Depresión. Con base en estos resultados se puede concluir que los participantes presentan algunas veces dolor, así como: una buena movilidad, actividad física, destreza, desempeño social y actividades cotidianas; pocas veces presentan depresión y ansiedad. Mientras que la actividad social la realizan algunas veces.

## Referencias

- Ballina, J. (2002). Medición de la calidad de vida en la artritis reumatoide. *Revista Española de Reumatología*, 2(29), 56-64.
- Batlle-Gualda, E., & Chalmeta, V. C. (2002). Calidad de vida en la artritis reumatoide. *Revista Española de Reumatología Suplementos*, 1(1), 9-21.
- Buela-Casal, G., Caballo, V., & Sierra, C. (1996). *Manual de evaluación psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Cadena, J., Cadavid, M., Ocampo, M., Vélez, M., & Anaya, J. (2002). Depresión y familia en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*, 3(9). Recuperado de <http://www.rcreumatologia.org/index.php/rccr/article/view/302>
- Centro Nacional para la Prevención de enfermedades crónicas y Promoción de la Salud (2011). Misión de los CDC: Promover la salud y la calidad de vida mediante la prevención y el control de enfermedades, lesiones y discapacidades. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/HRQOL/spanish/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Concepto de Calidad de Vida*. Recuperado de <http://www.who.int/es/>
- Velarde-Jurado, E., Avila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Departamento de Epidemiología*, 44(4), 55-62