

Revista ConSciencia de la Escuela de Psicología

No. **35**

Sept./Dic.
Año 15
2018

ISSN 2007-3984

**Relación entre
liderazgo y
motivación al
logro en
universitarios del
Estado de
México**

**Influencia de las
redes sociales en
la generación Z
respecto a riesgos
en la alimentación**

**Calidad de vida y
depresión de
pacientes con
lupus
eritematoso
sistémico**

Nuestra escuela de música con 25 años de vanguardia ofrece diferentes talleres y diplomado especiales para todas las edades.
¡Ven y conócelos!

Nuevos Diplomados:

Jazz - Fusión

Composición

Clásico

Instrumentalista Orquestal

Informes: 311 55 25 ext. 871

www.lasallecuernavaca.edu.mx



Revista ConCiencia de la Escuela de Psicología



Directorio

Hno. Roberto Medina Luna Anaya
Presidente del Consejo de Gobierno

Mtro. Ángel Elizondo López
Rector Universidad La Salle Cuernavaca

Ing. Óscar Macedo Torres (†)
Vicerrector

Lic. Cielo Gavito Gómez
Directora de la Escuela de Psicología

Mtro. Pablo Martínez Lacy
Editor Responsable

L.D.C.G. Paulina Campos Ruiz
Diseño Editorial

Lic. Dabi Xavier Hernández Kaiser
Corrección de Estilo

Consejo editorial

Hortencia Feliciano Aguilar
Cielo Gavito Gómez
Patricia Gómez Ramírez
Ma. Elena Liñán Bandín
Pablo Martínez Lacy
José Antonio Rangel Faz
Ofelia Rivera Jiménez
Cecilia Sierra Heredia
Carlos F. Soto Chico



ÍNDICE DE REVISTAS MEXICANAS
DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

Representación estudiantil

1ª Generación: Georgina González
2ª Generación: Úrsula E. Rincón González, Claudia Tapia Guerrero
3ª Generación: Francisco A. García Martínez, Laura Guillén Grajeda
4ª Generación: Cristina Pintos Gómez, Elsa Trujillo Pereyra
5ª Generación: María Fernanda González Fernández
6ª Generación: Tanya P. Snyder Salgado
7ª Generación: Violeta Córdova Islas
8ª Generación: Leslie M. Bahena Olivares, Alejandra Quiroz Mireles
9ª Generación: Sofía Álvarez Reza, Marie J. Fong Vargas
10ª Generación: Alejandra Sánchez Villegas
11ª Generación: César Manuel Trujillo Martínez
12ª Generación: Laura Cecilia Benítez Osorio, José Fernando Nieto Leñero
13ª Generación: Vanessa Hernández Menchaca, Ma. Efigenia Reyes Viñas
14ª Generación: Luis Gabriel del Río Arellano
15ª Generación: Ixchel Núñez Guerrero
16ª Generación: Estibaliz R. Linares Velázquez. y Frida X. Paredes Ayala

Representación de la Maestría en Psicoterapia
Dinámica: Ingrid Torres Aguilar

Consejo científico

Francisco Alanís, ULSAC; Eliana Cárdenas, ULSAC; Gloria Chávez, UPN; Octavio de la Fuente, UAEM, ULSAC; Ma. Elena Liñán Bandín, ULSAC; Rosa Ma. López Villarreal, UNAM, UAEM, ULSAC; Óscar Macedo (†), ULSAC; Javier David Molina Alamilla, ULSAC, UPN; Rubén A. Pérez Menéndez, ULSAC, UAEM; Herminio Quaresma (†) ULSAC; Cecilia Sierra H., ULSAC; Carlos F. Soto Chico, ITESM, ULSAC; Luis Tamayo P., UNAM, CM; Ma. Lourdes Vázquez Flores, ULSAC, UNAM.

REVISTA CONCIENCIA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA, Año 15, No. 35, septiembre-diciembre 2018, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad La Salle Cuernavaca, a través de la Escuela de Psicología. Nueva Inglaterra S/N, Col. San Cristóbal, C.P. 62230, Cuernavaca, Morelos. Tel.: (777) 311 5525, Fax: (777) 311 3528, www.ulsac.edu.mx. Editor responsable: Pablo Martínez Lacy. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2010-052510230100-102, ISSN: 2007-3984 Impreso por Integrarte, Impresión, Publicidad. Carnero 25 "F" Col. Amatitlán, Cuernavaca, Morelos. Tel.: (777) 316 4620, 512 6701, 1 de diciembre de 2018, con un tiraje de 400 ejemplares. Fecha de última impresión 1 de agosto de 2018. ISSN 2007-3984.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad La Salle Cuernavaca.

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Editorial | 3 |
| Mtro. Pablo Martínez Lacy | |
| Influencia de las redes sociales en la generación Z respecto a riesgos en la alimentación | 5 |
| Nancy Álvarez Martínez, Candy Yukary Ramírez Walle y Verónica Annel Álvarez Berrones | |
| Relación entre liderazgo y motivación al logro en universitarios del Estado de México | 15 |
| Kenya Itzel de Hilario Islas, Sergio Octavio González Serna, Herlinda Estefanía Ruiz Ávila, Ixchel Alhelí Sierra Luna | |
| Personalidad como factor de riesgo en suicidio y prevalencia de ideación suicida en adolescentes victorenses | 30 |
| Mónica Guadalupe García Estrada | |
| Calidad de vida y depresión de pacientes con lupus eritematoso sistémico | 41 |
| Antonio Montiel Rivera | |



EDITORIAL

Mtro. Pablo Martínez Lacy

Para esta editorial es un honor contar con los artículos ganadores de los primeros lugares de la octava versión (2018) del *Concurso de Investigación en Psicología de Instituciones Lasallistas*. El concurso nació en la Escuela de Psicología de La Salle Cuernavaca en 2011, con el propósito de promover la investigación de la ciencia psicológica y para generar una cultura del conocimiento, que incidiera en la calidad educativa de la disciplina y en las propuestas en este campo de la ciencia. Con estos antecedentes, el concurso –celebrado anualmente– ha prosperado hasta convertirse en una tradición académica importante de encuentro entre los estudiantes de las distintas Escuelas de Psicología que con entusiasmo han presentado sus investigaciones. Asimismo, ha sido fundamental que los participantes seleccionados defendieran sus trabajos por medio de videoconferencias; el objetivo ha sido que los sinodales y los concursantes conozcan de primera mano los pormenores de los trabajos y las discusiones resultantes, lo cual ha enriquecido la experiencia de los participantes. Además, es importante tener en cuenta que los trabajos ganadores fueron sometidos a un dictamen por pares con el método de doble ciego. Dicho dictamen se efectuó con base en una rúbrica que apoyó la valoración de diversos puntos de las investigaciones concursantes.

Gran número de estudiantes ha respondido a los ocho concursos hasta ahora realizados. La segunda versión en 2012, además de ser organizada por ULSA Cuernavaca, contó con la valiosa participación de ULSA Morelia. En 2013 el concurso estuvo a cargo de ULSA Morelia y ULSA Pachuca. En 2014 fue coordinada por ULSA Pachuca y ULSA Nezahualcóyotl. ULSA Nezahualcóyotl y ULSA México se hicieron cargo de la quinta versión en 2015. En 2016 la sexta versión la coordinó

Fotografía: Pixabay

ULSA México. Las versiones séptima y octava en 2017 y 2018, respectivamente, estuvieron organizadas por ULSA Cancún y ULSA Victoria.

Como complemento relevante del concurso, se planteó que los trabajos ganadores se publicaran con fines de divulgación. Por lo que por iniciativa de Guillermo Quevedo, de ULSA Cancún, en este número de la revista *ConCiencia* publicamos los cuatro trabajos ganadores de la octava versión del concurso.

El primer trabajo que incluimos, inscrito en la categoría *novel* (ULSA Victoria), se denomina: "Influencia de las redes sociales en la generación Z respecto a riesgos en la alimentación". La importancia del estudio estriba en poner sobre la mesa de discusión la revolución y los efectos de lo que ha significado la era digital para la sociedad, y en particular para las nuevas generaciones que la perciben como algo natural e imprescindible. Podemos decir que la era digital ha trastocado los aspectos más recónditos de la sociedad, la cultura y la psique.

La investigación "Relación entre liderazgo y motivación al logro en universitarios del Estado de México" (ULSA Pachuca), inscrito en la categoría *intermedio*, destaca por el uso sistemático de la metodología y por sus hallazgos, porque al encontrar una relación significativa entre motivación, logro y liderazgo conductual, ofrece una interesante y fructífera hipótesis de trabajo a todos aquellos que lidian y dirigen grupos, como el maestro en el salón de clase o en diversas instituciones.

En la categoría *avanzado* obtuvo el primer lugar el estudio denominado "Personalidad como factor de riesgo en suicidio y prevalencia de ideación suicida en adolescentes victorenses" (La Salle Victoria). El abordaje del suicidio es pertinente,

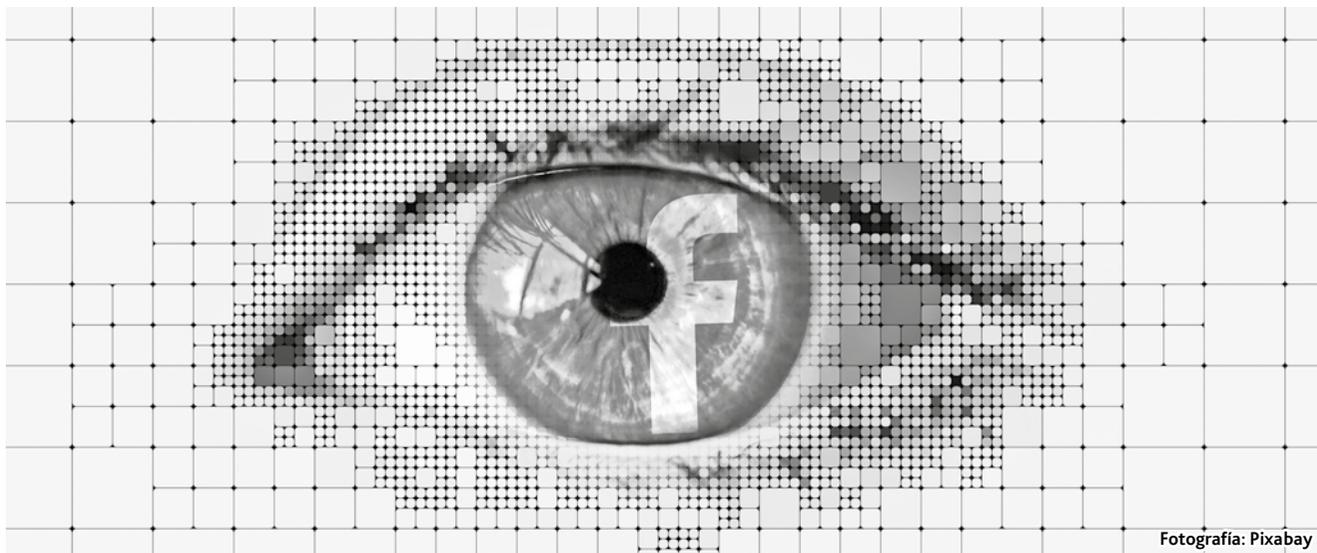
aunque no novedoso, pero importante dada su incidencia. La autora resalta que, adicionalmente de realizarse entre adolescentes, se discute desde el concepto de la ideación suicida. Desde esta perspectiva, encontramos que se pueden abrir posibilidades en la prevención y, en su caso, en el de la atención psicológica. Queda pendiente responder las causas, individuales y sociales, de la prevalencia del 20% de muestra de la ideación suicida y la incidencia mayor entre adolescentes masculinos.

Por último, de la categoría de *expertos*, Antonio Montiel Rivera, de ULSA Nezahualcóyotl, nos presenta un estudio cuyo propósito es el de conocer la relación de la Calidad de Vida y la depresión de pacientes con lupus eritematoso sistémico. En los últimos años, el concepto de calidad de vida ha evolucionado, integrando y relacionando una gran cantidad de variables, tanto objetivas como subjetivas. Vista como un parámetro, el concepto de calidad de vida permite la realización de estudios como el aquí presentado y que abona en el entendimiento de la relación de la sociedad y la salud mental.

Los ensayos ganadores de la octava versión del *Concurso de Investigación en Psicología de Instituciones Lasallistas* son un ejemplo de la calidad del trabajo en cuanto a la enseñanza e investigación que se realiza en las distintas Escuelas de Psicología de las Universidades Lasallistas y reflejan en gran medida temas de importancia para nuestra sociedad, como lo son los efectos de la era digital, liderazgo y educación, suicidio, depresión, entre otros, por lo que estamos seguros de nuestro cumplimiento respecto a los valores lasallistas más significativos: *fe, fraternidad y servicio*. No resta sino invitar a los lectores en hacer uso exhaustivo de esta importante revista.

Influencia de las redes sociales en la generación Z respecto a riesgos en la alimentación

Nancy Álvarez Martínez, Candy Yukary Ramírez Walle y Verónica Annel Álvarez Berrones¹



Fotografía: Pixabay

Resumen

Los adolescentes de hoy en día conforman la generación Z, que por haber surgido recientemente aún está bajo investigación el perfil que la caracteriza. Sin embargo, el uso constante del internet a través de distintas plataformas o aplicaciones puede influir en su percepción respecto a la alimentación, pues a menudo se generan tendencias no equilibradas o saludables que toman fama a través del internet. El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia que tienen distintas redes sociales en la generación Z referente a las tendencias modernas en la alimentación. El diseño de esta investigación cuantitativa es no experimental, transversal de alcance exploratorio. En esta muestra participaron 473 adolescentes de dos Centros de Bachillerato en

Ciudad Victoria, Tamaulipas. Se utilizaron dos instrumentos: el Eating Attitude Test-26 y la encuesta de opinión sobre las redes sociales. En esta investigación se concluye que los jóvenes que conforman la generación Z en Ciudad Victoria, muestran una conducta alimentaria normal; sin embargo, se destaca que el sexo femenino es más propenso a desarrollar riesgos en la alimentación. Cabe mencionar que uno de los objetivos era conocer que la aplicación puede tener más influencia en dichas conductas, sobre todo Facebook, que es la más utilizada y tiene mayor riesgo de influir a los jóvenes.

Palabras clave: Alimentación, redes sociales, adolescentes, nutrición.

¹ Categoría novel, Universidad La Salle Victoria. Asesora: Lic. Helena Catalina Santoy de la Rosa. candy.rwam@outlook.com

Planteamiento del problema

Arab y Díaz (2014) mencionan que alrededor del mundo, los jóvenes especialmente, han sido manipulados por las nuevas tecnologías e internet en su vida diaria:

(...) El adolescente generará estrategias adaptativas o desadaptativas en el manejo de las redes sociales que favorecerán o dificultarán la construcción de su identidad. Entre las primeras destacan el autocontrol, la priorización por actividades saludables y la exploración de variadas alternativas offline. (párr. 9)

Este estudio está orientado a la generación Z, por lo tanto es conveniente describirla. Ortega y Vilanova (2018) la definen como "la generación que nació con internet, es decir, aquellos que vieron la luz entre 1994 y 2009" (p. 5).

La adolescencia comienza desde la pubertad y culmina a los 20 años, en donde el crecimiento biológico y maduración psicosocial disminuye (Marugán, Monasterio y Pavón, 2018). Marugán, Monasterio y Pavón (2018) relatan que se producen cambios muy relevantes, como puede ser la aparición de fenómenos madurativos que afectan el tamaño del adolescente, forma y composición corporal, por eso la nutrición tiene un rol importante.

Ajuntament de Valencia Regidoria de Sanitat (2008) describe cómo es el comportamiento de los adolescentes en su alimentación:

La alimentación y nutrición saludable tienen un componente social y cultural, por lo que los adolescentes y jóvenes comparten sus frecuencias de alimentos con la familia y sus compañeros en la escuela, centros recreativos y la comunidad. En ocasiones no disponen o no tienen fácil acceso a alimentos variados, nutritivos e higiénicamente elaborados por lo que es necesario que se les faciliten para lograr una alimentación saludable. (p. 29)

Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia que tienen distintas redes sociales en la generación Z respecto a las tendencias modernas en la alimentación.

Objetivos específicos

- Indagar los distintos trastornos en la alimentación actualmente.
- Indagar la influencia que tienen las redes sociales en la generación Z.
- Descubrir qué trastornos de alimentación se presentan con mayor frecuencia en la generación Z.
- Comparar entre ambos géneros cuál de ellos resulta más influenciado por las redes sociales.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los trastornos alimenticios que más afectan a la generación Z?
- ¿Qué aplicación es la que más predomina en la generación Z?
- ¿Qué género se ve más afectado por los trastornos de alimentación en internet? ¿Por qué?

Marco teórico

Dieta y alimentación

Otero (2012) define la dieta como "todo aquello que consumimos de alimentos y bebidas en el transcurso de un día" (p. 11). Por ello señala que: "los seres humanos estamos a dieta a diario, la diferencia radica en el tipo de dieta que debe consumir cada persona con base en la edad, el sexo, la estatura, el peso, la condición clínica, económica y social" (p. 11).

El autor destaca que la aportación de los tipos de dietas y una dieta correcta debe cubrir tres aspectos: biológico, psi-

cológico y sociológico, a la que también se le conoce como dieta recomendable; sin embargo, diversos blogs, revistas o páginas en internet muestran una cara diferente de las dietas, entre éstas se encuentran algunas como el uso de hierbas, té, free gluten, veganismo, desintoxicación verde, entre otros, que, en sí, no cuentan con las características necesarias de una dieta recomendable. Como hace referencia Otero, entre estas características se encuentran: integridad, calidad, equilibrio, seguridad, atracción sensorial, etcétera.



La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición y La Sociedad Española para el estudio de la obesidad comentan los riesgos que las dietas no apropiadas pueden causar:

El principal riesgo de estas dietas reside en la incorrecta manera en que se pierde peso con ellas, consecuencia de una reducción importante de las calorías ingeridas o de los desequilibrios orgánicos que se originan al emplear alimentos en cantidad y calidad inadecuada. Se adelgaza a expensas de perder líquidos, electrolitos, en menor proporción reservas de proteínas (músculo principalmente) y todavía en un menor porcentaje, grasa, que es precisa y paradójicamente lo que en realidad interesa perder.

El mal uso o el no estar bien informados acerca de una dieta en internet, puede traer como consecuencias trastornos ali-

menticios. El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004) hace una aportación sobre dicho tema: “los trastornos alimenticios se presentan cuando una persona no recibe la ingesta calórica que su cuerpo requiere para funcionar de acuerdo con su edad, estatura, ritmo de vida, etcétera”.

De los diversos trastornos alimenticios se encuentran la anorexia y bulimia:

La anorexia se caracteriza por una gran reducción de la ingesta de alimentos indicada para el individuo en relación con su edad, estatura y necesidades vitales motivada por la preocupación excesiva por no subir de peso o por reducirlo, comenta. En la bulimia el consumo de alimento se hace en forma de atracón, durante el cual se ingiere una gran cantidad de alimento con la sensación de pérdida de control. (p. 10)

Otros de los trastornos alimenticios importantes es la obesidad. La Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (2018) define la obesidad como “un incremento del peso corporal, a expensas preferentemente del aumento del tejido adiposo”. El mismo autor comenta que la obesidad es una enfermedad nutricional que es más frecuente en niños y adolescentes, y explica que estas poblaciones la enfermedad se ve más difícil que en adultos dado a los cambios continuos que sufre la composición corporal en el desarrollo de los infantes.

Redes sociales

Se deberá conocer primero el término para redes sociales. Flores, Morán y Rodríguez (2009) hacen mención de Boyd y Elisson (2007) para definir las:

Una red social se define como un servicio que permite a los individuos (1) construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, (2) articular una lista de otros

⋮ Influencia de las redes sociales...

usuarios con los que comparten una conexión y (3) ver y recorrer su lista de las conexiones y de las realizadas por otros dentro del sistema.

Morduchowicz, Marcon, Sylvestre y Ballestrini (2010) hacen referencia principalmente al concepto de redes sociales, el cual es descrito como "comunidades virtuales, es decir, plataformas que agrupan a personas que se relacionan entre sí y comparten información e intereses comunes".

Los mismos autores dicen lo siguiente: "los chicos y adolescentes no siempre son conscientes de lo que puede ocasionar un uso no responsable de la web".

Generación Z y su relación con el internet

Es importante dar a conocer la influencia del internet en las diferentes generaciones en las que se enfocará la investigación.

Domínguez (2018) define a la generación Z como: "aque- llos nacidos en los últimos años de los noventa e inicio de los 2000 (1995-2000) aunque aún no se encuentre bien definido". Asimismo, destaca que entre sus principales características es la de estar muy involucrado a la tecnología. Sin embargo, es una generación muy emprendedora y una gran mayoría de ellos cree que no necesariamente debe estudiar para llegar a tener un éxito profesional. Además, tienden por preocuparse por el medio ambiente y el futuro.

Espiritusanto (2016) señala que esta generación tiene un pensamiento diferente: "en el lugar de trabajo, (...) 'los Z' buscan recompensas financieras, promoción profesional, motivación y el equilibrio trabajo/vida" (p. 112).

El mismo autor (2016) muestra que el 72% de los adolescen- tes en la manera de relacionarse es a través del uso de las re- des sociales, y Facebook es la red social predominante con un

76%. Agrega también: "La Generación Z está acostumbrada a buscar y encontrar lo que necesitan en tiempo real, a relacio- narse con amigos y familiares a través de dispositivos móviles y a generar contenido y compartirlo" (p. 116).

Vargas (2017) relata que:

la generación Z utiliza un mínimo de cinco pantallas en pro- medio por día, una más que los *millennials* (Generación Y). Las redes sociales que más utilizan son: Twitter, Snapchat, Facebook, YouTube e Instagram considerados "la genera- ción del clic". Los describe por saber tener el control de lo que verán y por cuánto tiempo tendrán ese contenido en pantalla.

Fernández (2017) contrasta las generaciones *Millennial* y Z de la siguiente manera:

Como comparativa entre la generación Z y los "*Millennials*", cabe destacar cuáles son los dispositivos y tecnologías más populares. Mientras para los "*Millennials*" eran la telefonía 2G, el PC y el portátil, y los SMS, para la generación Z su vida no tiene sentido si no es con un Smartphone, una ta- bleta y el Whatsapp (párr. 9).

Método

Enfoque, diseño y alcance de investigación

El diseño de esta investigación cuantitativa es no experimen- tal, transversal de alcance exploratorio, ya que es un tema nuevo del cual aún no hay tanta información o referencias acerca de la generación Z y sobre las dietas en tendencias de alimentación.

Muestra

Las escuelas participantes fueron Centro de Bachillerato Tec- nológico Industrial y de Servicios 236 y Centro de Bache-

rato Tecnológico Industrial y de Servicios 24, con un total de 2,748; por lo que la muestra significativa fue de 473, según la calculadora de muestras Survey System. El tipo de muestreo fue convencional, ya que las autoridades del plantel sólo dieron acceso a ciertos grupos de alumnos para este estudio. Para la administración de las pruebas, se contó con el consentimiento de los directores de ambas instituciones.

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos: el Eating Attitude Test-26 y la encuesta de opinión sobre las redes sociales.

El Eating Attitude Test-26, de Garner y Garfinkel (2004), cuya versión original contaba con 40 reactivos, de los cuales sólo 26 fueron conservados por la adecuación a la validez y confiabilidad para la detección de Trastornos de Conducta Alimentaria. Su índice de Cronbach es de .89. Mide la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Además, se realizó una encuesta de opinión sobre las redes sociales basado en un instrumento similar al de la Universi-

dad del Azuay (Elsevier, 2013). Consta de 48 reactivos dirigidos a alumnos y 12 ítems dirigidos a maestros, de los cuales los sujetos deberán determinar una respuesta de opción múltiple.

Procedimiento

Se utilizó el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para analizar los datos recabados a través de estos instrumentos. Para describir y analizar las correlaciones, se implementó la tabulación cruzada.

Resultados

La Figura 1 demuestra la distribución por sexo sobre los encuestados. Es notable la diferencia de que más de dos tercios de la muestra son del sexo masculino.

En la Figura 2 se preguntó a los encuestados sobre el dispositivo electrónico que más utilizaban para conectarse a internet y a sus redes sociales. El dispositivo predominante fue el celular, con un porcentaje notable de casi tres tercios de los jóvenes.

1. Sexo

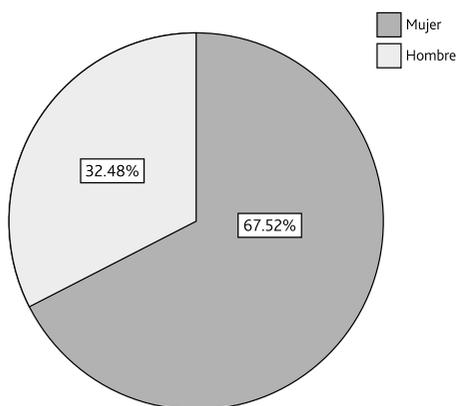


Figura 1. Distribución por sexo
Fuente: Elaboración propia, 2018

2. ¿Qué dispositivo digital utilizas más?

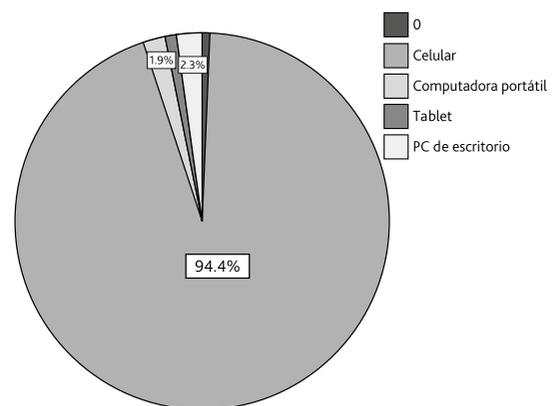


Figura 2. Dispositivo electrónico más utilizado
Fuente: Elaboración propia, 2018

⋮ Influencia de las redes sociales...

Además de saber cuál era el dispositivo electrónico que más utilizaban los jóvenes, también se consultó cuál es la red social que más usaban. El Facebook fue la sobresaliente con el mayor porcentaje, seguida por Twitter e Instagram (ver Figura 3).

Después, la pregunta fue ¿Cuánto tiempo gastaban al día en el uso de estas redes sociales? Las respuestas de los jóvenes encuestados dio como resultado haber gastado entre una a seis horas al día.

3. ¿Tienes cuenta en alguna de estas aplicaciones? ¿Cuál usas más?

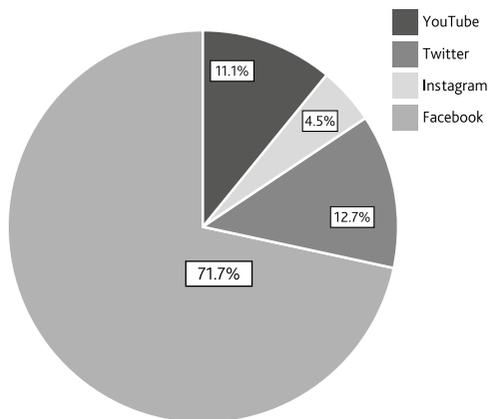


Figura 3. Red social más utilizada
Fuente: Elaboración propia, 2018

4. ¿Cuánto tiempo gastas al día en redes sociales?

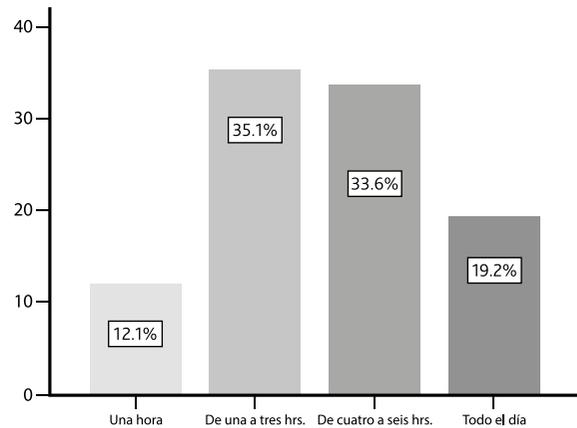


Figura 4. Tiempo al día en redes sociales
Fuente: Elaboración propia, 2018

Además, se realizaron análisis para averiguar qué aplicación influía más en los jóvenes para adquirir conductas alimentarias irregulares. Se encontró que la red social Facebook tiene más riesgo, seguida por Instagram (ver Tabla 1).

Por otra parte, es importante señalar que sólo 1 de cada 10 evaluados presenta conductas anormales conforme a su alimentación, como se muestra en la Figura 5.

Como se muestra en la Tabla 2, en los resultados se indica que casi el 90% de los encuestados no tiene riesgo de padecer una conducta alimentaria anormal.

Sin embargo, se demostró que las mujeres tienen más riesgo de adquirir alguna conducta alimentaria anormal que los hombres (ver Tabla 3).

| Red social | Sin riesgo | Riesgo | Total |
|------------|------------|--------|-------|
| Facebook | 404 | 39 | 443 |
| Instagram | 259 | 31 | 290 |
| Twitter | 140 | 17 | 157 |
| YouTube | 245 | 29 | 274 |

Tabla 1. Contraste sobre la red social con más influencia
Fuente: Elaboración propia, 2018

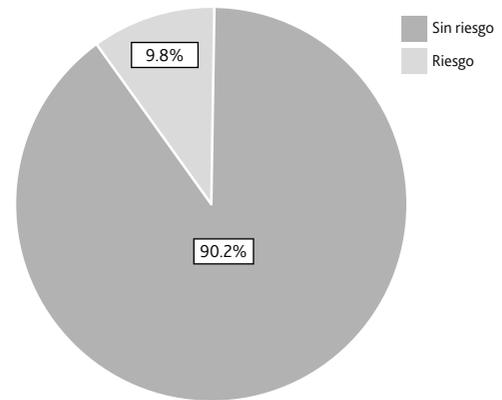


Figura 5. Análisis sobre conductas anormales en alimentación
Fuente: Elaboración propia, 2018

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| Sin riesgo | 432 | 89.4 | 90.2 |
| Riesgo | 46 | 9.7 | 100.0 |
| Total | 469 | 99.2 | |
| Perdidos | 4 | 8 | |
| Total | 473 | 100.0 | |

Tabla 2. Análisis sobre conductas anormales en la alimentación
Fuente: Elaboración propia, 2018

| | Sin riesgo | Con riesgo | Total |
|--------|------------|------------|-------|
| Mujer | 281 | 34 | 315 |
| Hombre | 141 | 11 | 152 |
| Total | 422 | 45 | 467 |

Tabla 3. Contraste entre el sexo
Fuente: Elaboración propia, 2018

De igual manera, se encontró que las personas que pasan entre tres a seis horas al día en sus redes sociales son más propensas a adquirir estas conductas anormales en su alimentación.

| | Sin riesgo | Riesgo | Total |
|------------------------|------------|--------|-------|
| Una hora | 51 | 5 | 56 |
| De una a tres horas | 149 | 14 | 163 |
| De cuatro a seis horas | 138 | 18 | 156 |
| Todo el día | 80 | 8 | 88 |
| Total | 418 | 45 | 463 |

Tabla 4. Riesgo de las personas conforme al tiempo que gastan en redes sociales
Fuente: Elaboración propia, 2018

⋮ Influencia de las redes sociales...

Cabe mencionar la importancia de que las mujeres suelen pasar más tiempo al día en sus redes sociales.

También es relevante mencionar la razón por la cual los jóvenes decidieron ingresar a las redes sociales, haciendo una prueba individual y un contraste entre sexos: hacer amigos (38%), seguida de la opción por moda, y por seguir y opinar sobre las últimas noticias (ver Tabla 6).

| Tiempo | Mujer | Hombre | Total |
|------------------------|-------|--------|-------|
| Una hora | 33 | 23 | 56 |
| De una a tres horas | 100 | 63 | 163 |
| De cuatro a seis horas | 108 | 47 | 155 |
| Todo el día | 71 | 18 | 89 |
| Total | 312 | 151 | 463 |

Tabla 5. Contraste del tiempo según el sexo
Fuente: Elaboración propia, 2018

| Razón | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--|------------|-------------------|
| Hacer amigos | 31.5 | 38.0 |
| Por moda | 31.3 | 37.8 |
| Popularidad | 6.3 | 7.7 |
| Por seguir y opinar sobre las noticias | 13.7 | 16.6 |
| Total | 82.9 | 100.0 |
| Perdidos | 16.7 | |
| Sistema | .4 | |
| Total | 17.1 | |
| | | 100.0 |

Tabla 6. Razón de registro en las redes sociales
Fuente: Elaboración propia, 2018

Mientras que en la distribución por sexo de la misma variable resultó ser que para la mujeres, la razón principal de ingresar a las redes sociales fue por moda, seguida por hacer amigas; mientras que para los hombres su principal motivo es hacer amigos, seguida por la opción de "por moda", tal como se muestra en la Tabla 7.

| Razón | Mujer | Hombre |
|--|-------|--------|
| Hacer amigos | 97 | 51 |
| Por moda | 118 | 30 |
| Popularidad | 20 | 10 |
| Por seguir y opinar sobre las noticias | 38 | 27 |
| Total | 273 | 391 |

Tabla 7. Contraste de la razón según el sexo
Fuente: Elaboración propia, 2018



Conclusiones y discusión

En esta investigación se concluyó que los jóvenes que conforman la generación Z en Ciudad Victoria, muestran una conducta alimentaria normal, aunque se destaca que el sexo femenino es más propenso a desarrollar riesgos en la alimentación.

Cabe mencionar que uno de los objetivos era el conocer que la aplicación puede tener más influencia en dichas conductas, y se concluye que Facebook es la más utilizada y con mayor riesgo de influir en los jóvenes. Asimismo, Vargas (2017) relató que las redes sociales más utilizadas por la generación Z son Twitter, Snapchat, Facebook, YouTube e Instagram.

De igual manera, se encontró que una de las principales razones por las cuales los jóvenes ingresan a las redes sociales, es por relacionarse con otras personas, seguida de la opción de ingresar por moda. Morduchowicz, Marcon, Sylvestre y Ballestrini (2010) hacen referencia que las redes sociales funcionan como una plataforma donde se desarrollan comu-

nidades virtuales, en la cual las personas interactúan y comparten información e intereses comunes o mismos objetivos.

Por otra parte, el riesgo que pueden correr las personas de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, tiene relación con el tiempo que gastan los jóvenes usando las redes sociales. Esto mismo se confirma con el hecho de que Domínguez (2018) señaló que la generación Z es caracterizada por la interacción que tiene con las tecnologías, puesto que es una generación nacida con las herramientas y las plataformas que hoy en día conocemos, lo que los hace más vulnerables a pasar más tiempo haciendo uso de las redes sociales.

Se pretende dar a conocer los resultados a la sociedad y a las escuelas que participaron en dicha investigación, para informar sobre el riesgo que tienen los jóvenes y, en caso de ser necesario, realizar una intervención para la prevención de una problemática mayor.

Referencias

Aguilar, M. La generación Z. Sus hábitos de consumo de información y las redes sociales. Recuperado de <https://i.dus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/63385/Aguilar%20Romero%2C%20Matilde..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ajuntament de Valencia Regidoria de Sanitat (2008). Guía de nutrición y alimentación saludable en el adolescente. Recuperado de [http://www.valencia.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf/0/651EC994A0ECB3B6C12575E6003C7D64/\\$-FILE/Guia%20Nutricion%20BAJA.pdf?OpenElement](http://www.valencia.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf/0/651EC994A0ECB3B6C12575E6003C7D64/$-FILE/Guia%20Nutricion%20BAJA.pdf?OpenElement)

Arab, E. y Díaz, A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica, Departamento de Psiquiatría, Clínica Las Condes*, (26), 7-13. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-impacto-las-redes-sociales-e-S0716864015000048>

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2004). Guía de trastornos alimenticios. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>

Cervera, P., Clapés, J. y Rigolfas, R. (1988). *Alimentación y dietoterapia*. 4ª edición. McGraw-Hill: Madrid.

Domínguez, R. (2018). Generación Z: Todo lo que necesitas saber de ellos. *QuestionPro* (párr. 4). Recuperado de <https://www.questionpro.com/blog/es/generacion-z/>

Espiritusanto, Ó. (2016). Generación Z: Móviles, redes y contenido generado por el usuario. Recuperado de http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/28/publicaciones/documentos_8_generacion._moviles_redes_y_contenido_generado_por_el_usuario.pdf

Fernández, E. (2017). Generación Z: cómo son y cómo influirles con acciones de marketing. Recuperado de <http://art.yco.com/generacion-z-quienes-son-marketing/>

Gherzi, G. (2010). Tendencia y evolución del consumo alimentario. Recuperado de http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32326/1/9_%20Tendencia_Gherzi.pdf

Martínez, J. (2015). Cómo dar respuesta a las tendencias de consumo de los Millennials. Recuperado de <http://www.ai-nia.es/tecnoalimentalia/consumidor/como-dar-respuesta-a-las-tendencias-de-consumo-de-los-millennials/>

Morduchowicz, R.; Marcon, A., Sylvestre, V. y Ballestrini, F. (2010). Los adolescentes y las redes sociales. Recuperado de <http://www.me.gov.ar/escuelaymedios/material/redes.pdf>

Neil, H. y William, S. (2014). Generaciones por año de nacimiento. Recuperado de <https://www.woccu.org/documents/Generations-by-Birth-Year-SP?c=preview>

Ortega, I. y Vilanova, N. (2018). Generación Z: El último salto generacional. Recuperado de http://ethic.es/wp-content/uploads/2016/04/ResumenEjecutivo_GeneracionZ_140315-2.pdf

Otero, B. (2012). *Nutrición*. Recuperado de <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>

Vargas, M. (2017). Generación nacida conectada a internet, pero es cauta para compartir en línea. Recuperado de <https://www.nacion.com/tecnologia/redessociales/generacion-z-nacida-conectada-a-internet-pero-es-cauta-para-compartir-en-linea/ICEUA2EATNC75HMKFH6UAZACOU/story/>

Relación entre liderazgo y motivación al logro en universitarios del Estado de México

Kenya Itzel de Hilario Islas, Sergio Octavio González Serna, Herlinda Estefanía Ruiz Ávila, Ixchel Alhelí Sierra Luna¹



Fotografía: Edson Puga C.

Resumen

El objetivo general de la presente investigación fue probar la relación entre el liderazgo (conductual y actitudinal) y la motivación al logro en estudiantes universitarios del Estado de México. Para ello, se aplicaron los instrumentos a 120 estudiantes universitarios de tres diferentes universidades del Estado de México; de ellos 60% eran mujeres ($n=72$) y el 36.7% hombres ($n=44$), de entre 17 y 40 años de edad ($M=19.72$, $DE=2.507$). El tipo de muestreo fue no probabilístico e incidental, ya que no se buscaba la representatividad de los datos.

Summary

The general objective of the present investigation was to prove the relationship between leadership (behavioral and attitudinal) and motivation to achieve in university students of the State of Mexico. To this end, the instruments were applied to 120 university students from three different universities of the State of Mexico; of these, 60% were women ($n=72$) and 36.7% were men ($n=44$), between 17 and 40 years of age ($M=19.72$, $SD=2.507$). The type of sampling was non-probabilistic and incidental, since the representativeness of the data was not

¹ Categoría intermedio, Universidad La Salle Nezahualcóyotl. Asesora: Dra. Cristina Barrientos Durán. herlinda.ruiz17117@gmail.com

Respecto a los resultados que se obtuvieron, en las variables liderazgo (conductual y actitudinal) y motivación al logro, las mujeres puntuaron más alto en todas éstas. Por su parte, el grupo de edades de entre 17 y 20 años, obtuvo los puntajes más altos en liderazgo conductual y actitudinal; mientras que el grupo de 21 a 40 años puntuó más alto en motivación al logro. De igual forma, las personas que señalaron que trabajan, puntuaron más alto en liderazgo y las que no trabajan en motivación al logro. Finalmente, referente a la correlación de liderazgo y motivación al logro, se obtuvo que, efectivamente, hay una relación significativa entre estas dos variables, pero únicamente entre motivación al logro ($M=3.61$, $DE=.589$) y liderazgo conductual ($M=3.07$, $DE=.511$).

Palabras clave: Estudiante universitario, motivación al logro, liderazgo, actitudes.

sought. With regard to the results obtained, in the variables leadership (behavioral and attitudinal) and motivation to achieve, women scored higher in all these. On the other hand, the age group between 17 and 20 years old obtained the highest scores in behavioral and attitudinal leadership; whereas, the group of 21 to 40 years scored higher in achievement motivation. In the same way, the people who indicated that they work, scored higher in leadership and those who do not work in achievement motivation. Finally, with respect to the correlation of leadership and motivation to achievement, it was found that, indeed, there is a significant relationship between these two variables, but only, between motivation to achievement ($M=3.61$, $SD=.589$) and behavioral leadership ($M=3.07$, $SD=.511$).

Keywords: University student, achievement motivation, leadership, attitudes.

Planteamiento del problema y justificación

Según Izquierdo y Schuster (2010), el liderazgo se puede definir como la capacidad o habilidad que tiene una persona para influir, inducir, animar o motivar a otros en llevar a cabo determinados objetivos, con entusiasmo y por voluntad propia.

La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta, además de que implica impulsos o fuerzas que dirigen a la persona a actuar de manera en cómo lo hace, se genera principalmente por intereses personales y la confianza en las capacidades propias (Díaz, 2000).

Al tener como base los conceptos previamente mencionados, entendemos que no se puede llegar a ser un buen líder si no surge una motivación. En lo particular, la relación entre liderazgo y motivación al logro ha sido estudiado por Robin-

son *et al.* (2014), en donde concluyen que la necesidad de liderazgo, investigación, práctica y motivación, están vinculadas a la evidencia sobre la enseñanza eficaz y el aprendizaje efectivo del profesorado. Dicha alineación podría aumentar aún más en el impacto del liderazgo escolar en los resultados de los estudiantes.

Pregunta de investigación

¿Cómo se relaciona el liderazgo y la motivación al logro en universitarios del Estado de México?

Objetivos de la investigación

El objetivo general de la investigación fue probar la relación entre liderazgo y motivación al logro en estudiantes universitarios del Estado de México. Y los objetivos específicos: validar y confiabilizar los instrumentos para evaluar las variables y describir las diferencias en el liderazgo y motivación de acuerdo a las variables sociodemográficas.

Marco teórico

Antecedentes

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016) arroja un recorrido histórico sobre algunos de los datos sociodemográficos más importantes en el periodo de 2012 a 2013 respecto a los estudiantes en México; así se tenía un total de 134,420. Posteriormente, de 2013 a 2014, se tuvo registro de 132,205 universitarios. Finalmente, de 2014 a 2015 se registraron 121,342 alumnos. De acuerdo con estas cifras, resulta un tanto alarmante la reducción de estudiantes con el paso de los años.

Otro estudio también realizado por el INEGI (2010), reporta que en México 10,581,425 personas son estudiantes de 18 años en adelante que se encuentran cursando una licenciatura, y en el Estado de México el total de estudiantes universitarios es de 1,389,577; específicamente, en el municipio de Nezahualcóyotl, se encuentran 120,225 estudiantes de licenciatura.

El estudiante universitario

Según Huamanga y León (2011), un estudiante universitario se define como aquella persona que debe cumplir con diversos requisitos que el escenario de la educación superior y la sociedad del conocimiento le exige y que son distintos a los que ha venido desempeñando hasta ahora. Huamanga y León (2011) mencionan que el universitario debe sentirse capaz de lograr algo por su propio esfuerzo y confiar en sus capacidades. Se requiere además "autocontrol" para lograr un alto nivel de autoconfianza y tomar decisiones entre dos o más alternativas; es decir, identificar y comprender los problemas planteados, planificar, decidir y ejecutar, siendo así que es aquel que tiene la capacidad de entender y ser entendido, una habilidad supuestamente adquirida a lo largo de un sistema escolar tradicional y que, sin embargo, éste no siempre logra desarrollar del todo.

Es así que los estudiantes universitarios deben sentirse capaces de lograr algo por su propio esfuerzo y confiar en sus capacidades, así como tener autocontrol para lograr un alto nivel de autoconfianza. Esto va de la mano de lo que se conoce como liderazgo y a su vez se relaciona con la llamada motivación al logro; ambos resultan vitales para el desarrollo de un estudiante eficiente y eficaz en una universidad (Huamanga y León, 2011). En los siguientes apartados se verán mejor desarrollados estos aspectos.



Fotografía: Edson Puga C.

Liderazgo

El liderazgo se puede definir como la capacidad o habilidad que tiene una persona para influir, inducir, animar o motivar a otros en llevar a cabo determinados objetivos, con entusiasmo y por voluntad propia (Izquierdo y Schuster, 2010). Además, Pérez y Gardey (2012) afirman que el liderazgo es la función que ocupa una persona que se distingue del resto y es capaz de tomar decisiones acertadas para el grupo, equipo u organización que preceda, inspirando al grupo participante en alcanzar una meta común. Por esta razón se dice que el liderazgo implica a más de una persona, quien dirige (el líder) y aquellos que lo apoyan (los subordinados) y permitan que desarrolle su posición de forma eficiente. Asimismo, para Bartle (2011) una persona es un líder cuando sugiere o propone cierta acción y otros están de acuerdo con ella y desean llevarla a cabo.

Estructura del liderazgo

De acuerdo con Yukl (2008), se identifican cuatro tipos de conducta del líder, que son: la consideración individualizada, es decir, la atención de las necesidades e inquietudes de los seguidores; una motivación inspiradora por medio de la articulación de visiones que atraen a los seguidores; una influencia idealizada, demostrando a través de un comportamiento carismático, visionario y decidido, y la estimulación intelectual, predominando la razón sobre la emoción, es decir, aquella persona que es capaz de separar las cuestiones emocionales de las de trabajo. Son precisamente estas características las que hacen que los líderes transmiten expectativas de alto rendimiento, faciliten el desarrollo de una visión estratégica y enfatizan la identidad colectiva (Li y Hung, 2009). Además, según Guadalupe (2014), un líder debe de poseer cuatro cualidades vitales, que son: a) conocimiento: conoce a detalle el campo en el que se desenvuelve; b) compromiso: debe de sentirse identificado con los objetivos de los demás; c) confianza: tiene la confianza de sus colaboradores, y d) toma buenas decisiones que constituyen el respaldo de un líder.

No se llega a ser un buen líder si no surge motivación. De acuerdo con Padrón (2010), la motivación al logro fue definida como una red de conexiones cognitivo-afectivas relacionadas con el desarrollo personal, implicando un uso exigente de capacidades y destrezas para el beneficio personal y colectivo. Concibe la motivación al logro como un impulso que estimula a algunas personas para que persigan y alcancen sus metas; en otras palabras, un individuo que posee este impulso desea alcanzar objetivos y ascender por la escalera del éxito, lográndolo como algo importante, principalmente por sí mismo, no nada más por las recompensas que lo acompañan. Entonces, al tener un liderazgo es necesario tener varias características para desempeñar este concepto de una mejor manera y una característica principal es la de motivación al logro.

Motivación al logro

La motivación al logro hace referencia a la búsqueda de una meta orientada a obtener éxito, superar los esquemas anteriores y realizar una mejor ejecución. En el ámbito escolar, la motivación al logro influye en la manera de pensar del alumno, las metas que pretende lograr en relación con su aprendizaje y su desempeño escolar (Alonso, 2000).

Algunas de las características de motivación al logro para ser un buen líder son, según Reyes-Lagunes (1998): la maestría, que es una preferencia por tareas difíciles y por intentar hacer las cosas, buscando estándares de excelencia internamente prescritos; el trabajo, que representa una dimensión de esfuerzo, el deseo de trabajar duro y tener un buen desempeño, una actitud positiva ante el trabajo en sí; y como último componente, está la competencia, que se refiere a la satisfacción derivada de la competencia interpersonal y el deseo de ganar y ser mejor que los demás.



Estudios previos

En un estudio realizado por Orellana (2015), buscaron determinar si existía relación entre la motivación al logro y el liderazgo en estudiantes de diferentes facultades y organizaciones estudiantiles. El autor llegó a la conclusión de que no existía una relación estadísticamente significativa entre la motivación al logro y el liderazgo en los estudiantes tanto de facultades como de las organizaciones estudiantiles con un nivel de confianza del 95%. La principal recomendación de este estudio fue implementar cursos de formación/capacitación en las áreas de motivación al logro y liderazgo.

Por otro lado, Robinson, Llyod y Rowe (2014) realizaron un estudio en la Universidad de Auckland, donde se construyó un análisis de los efectos diferenciales entre los tipos de liderazgo (inductivo y transformacional), en donde la metodología consistió en el análisis de los resultados de 27 estudios publicados sobre la relación entre el liderazgo y los resultados de los estudiantes. El estudio concluye que con una discusión sobre la necesidad de liderazgo, investigación, práctica y motivación, están vinculadas a la evidencia sobre la enseñanza eficaz y el aprendizaje efectivo del profesorado. Dicha alineación podría aumentar aún más en el impacto del liderazgo escolar en los resultados de los estudiantes.

Entonces, resulta pertinente abordar los factores que influyen en un joven universitario para poder ser un líder de acuerdo a la motivación que éste pueda tener, así como discutir si existe o

no una relación entre liderazgo y motivación al logro. De ahí, se planteó como pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el liderazgo y la motivación al logro en universitarios del Estado de México?

Método

Tipo de estudio

Para la realización de esta investigación se utilizaron dos tipos de estudio: de campo y correlacional. El estudio de campo, según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2009), puede definirse como aquel que se realiza mediante la recolección de los datos directamente de la realidad o del lugar donde se efectuará el estudio acorde a la aplicación de técnicas de encuestas, entrevista y observación directa. Por otra parte, el estudio correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.



Diseño

El diseño utilizado fue no experimental y transversal. Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único; su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández-Sampieri *et al.*, 2013).

Participantes

Mediante un muestreo intencional se aplicaron los instrumentos a 120 participantes de distintas universidades del Estado de México; específicamente de la Universidad La Salle Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México y Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl.

Instrumentos

Liderazgo

Se aplicó el instrumento de Becerra y Morales (2015), que fue realizado en México. Se agregaron algunas preguntas de tipo Likert, con las opciones *nunca*, *casi nunca*, *casi siempre* y *siempre* del cuestionario realizado por Ávila de Encío (2010).

La batería se dividió en tres partes: la primera estaba integrada por 10 preguntas, las cuales evaluaron liderazgo conductual. En el proceso de confiabilidad se eliminó el reactivo número 7, considerándose únicamente 9 reactivos. La segunda parte se conformó por 6 reactivos que evaluaron liderazgo actitudinal; en dicho apartado se eliminaron los reactivos 2 y 4 en el proceso de confiabilidad, quedando únicamente 4 reactivos. La escala de motivación al logro fue integrada por 9 reactivos, de los cuales únicamente se quedaron 7 en el proceso de confiabilidad.

Procedimiento

1. Los entrevistadores acudieron directamente con los alumnos de las instituciones ya mencionadas.

2. Se explicó a los posibles participantes el objetivo de la encuesta, aclarándoles que sus respuestas eran totalmente confidenciales y serían utilizadas para fines de investigación.
3. Una vez que las personas aceptaban participar en el cuestionario, se les aplicó de manera grupal.
4. Una vez terminado el cuestionario, se agradeció a los participantes su disponibilidad y tiempo.
5. Se capturaron y analizaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 21.

Resultados

Características sociodemográficas de la muestra

Se aplicaron los cuestionarios a 120 universitarios del Estado de México. Participaron 72 mujeres (60%) y 44 hombres (36.7%), los cuales tenían entre 17 y 40 años de edad ($M=19.72$, $DE=2.507$). En la Tabla 1 se pueden observar los grupos en que se conjuntaron los participantes de acuerdo a las variables sociodemográficas. El 43% ($n=129$) de las personas entrevistadas contaban con el grado de licenciatura concluida, de ahí que la mayoría se situó en el grupo 2 con escolaridad de licenciatura y posgrado (52.3%).

Actitudes hacia el liderazgo

Los cuatro reactivos que conformaban la escala se agruparon en un único factor ($\alpha=.70$) y estaban referidos al agrado por organizar tareas, confianza en las propias fortalezas, capacidad al plantear discusiones y el gusto por dirigir actividades grupales (ver Tabla 2).

Conductas hacia el liderazgo

Conductas de liderazgo: 3 reactivos agrupados en un primer factor denominado *expresarse* ($\alpha=.79$), referidos a la organización de grupos y expresión verbal; 3 reactivos más en un segundo factor llamado *elegir* ($\alpha=.74$), referidos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Sexo | | |
| Mujer | 72 | 60.0 |
| Hombre | 44 | 36.7 |
| Edad | | |
| Grupo 1 (17 a 20 años) | 88 | 73.3 |
| Grupo 2 (21 a 40 años) | 31 | 25.8 |
| Licenciatura | | |
| Psicología | 62 | 51.7 |
| Pedagogía | 10 | 8.3 |
| Administración de Organizaciones | 18 | 15.0 |
| Ingeniería tecnológica de la producción | 10 | 8.3 |
| Administración de empresas turísticas | 7 | 5.8 |
| Derecho | 1 | .8 |
| Educación para la salud | 3 | 2.5 |
| Comercio internacional | 8 | 6.7 |
| Criminología | 1 | .8 |
| Trabajo | | |
| Sí | 24 | 20.0 |
| No | 93 | 77.5 |
| Horas de trabajo | | |
| Grupo 1 (1 a 20 hrs.) | 10 | 8.3 |
| Grupo 2 (21 a 48 hrs.) | 12 | 10 |

Tabla 1. Descripción de la muestra de acuerdo a las variables sociodemográficas

| T. Factor | % de varianza aplicada | Valor eligen | M | DE | Alfa | No. de reactivos |
|---------------------|------------------------|--------------|------|------|------|------------------|
| Liderazgo actitudes | 43.881 | 2.633 | 3.21 | .580 | .70 | 1, 3, 5, 6 |

Tabla 2. Análisis factorial de la escala de actitudes hacia el liderazgo

a la discusión de reglas y normas y la elección que tienen otros compañeros sobre una misma persona para ser líder o representante, y 3 reactivos en un último factor nombrado *sugerir* ($\alpha=.67$), referidos a la sugerencia de ideas, la realización de tareas difíciles y la iniciativa (ver Tabla 3).

Motivación al logro

Se configuró en una escala de 7 reactivos agrupados en único factor ($\alpha=.93$), referidos al placer y satisfacción al aprender, superarse en los estudios, buscar la perfección académica, lograr objetivos personales y al realizar actividades académicas difíciles (ver Tabla 4).

Análisis descriptivos

Actitudes hacia el liderazgo

Las mujeres obtuvieron los puntajes más altos en la escala de actitudes hacia el liderazgo; la edad se dividió en dos grupos: el primero abarcó de 17 a 20 años y el segundo, de 21 a 40 años, siendo el grupo 1 el que obtuvo más alto puntaje en la escala de actitudes hacia el liderazgo. La Licenciatura de

Criminología obtuvo un puntaje más alto en la escala de actitudes hacia el liderazgo. Los estudiantes que sí trabajaban obtuvieron un porcentaje más alto en la escala de actitudes hacia el liderazgo. Se dividieron las horas de trabajo en dos grupos: el primero abarcó de 1 a 20 horas y el segundo, de 21 a 48 horas; el grupo 2 se encontraba en el puntaje más alto en la escala de actitudes hacia el liderazgo (ver Tabla 5).

Conductas hacia el liderazgo

La conducta hacia el liderazgo se configuró de tres factores: expresarse, elegir y sugerir. En la Tabla 6 se observa que las mujeres obtuvieron los porcentajes más altos en los tres factores que involucran las conductas hacia el liderazgo. Las edades se dividieron en dos grupos: el primero abarca de 17 a 20 años y el segundo, de 21 a 40 años, donde el grupo 1 obtuvo los porcentajes más altos en expresarse y sugerir, mientras que el grupo 2 lo obtuvo en sugerir en la escala de conductas hacia el liderazgo. La Licenciatura en Criminología obtuvo el promedio más alto en los factores expresarse y sugerir; mientras que Turismo lo tuvo en elegir. Se dividieron las horas de trabajo en dos grupos: el primero abarcó de 1 a 20 horas y el

| T. Factor | % de varianza aplicada | Valor eligen | M | DE | Alfa | No. de reactivos |
|------------|------------------------|--------------|------|------|------|------------------|
| Expresarse | 38.45 | 3.84 | 2.93 | .690 | .79 | 4, 5, 6 |
| Elegir | 14.80 | 1.48 | 2.63 | .640 | .74 | 2, 8, 9 |
| Sugerir | 10.20 | 1.02 | 3.07 | .511 | .67 | 1, 3, 10 |

Tabla 3. Análisis factorial de la escala de conductas hacia el liderazgo

| T. Factor | % de varianza aplicada | Valor eligen | M | DE | Alfa | No. de reactivos |
|---------------------|------------------------|--------------|------|------|------|---------------------|
| Motivación al logro | 43.88 | 2.63 | 3.61 | .589 | .93 | 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |

Tabla 4. Análisis factorial de la escala de motivación al logro

| Variable | M | DE |
|---|------|------|
| <i>Sexo</i> | | |
| Hombres | 3.09 | .591 |
| Mujeres | 3.25 | .571 |
| <i>Grupos de edad</i> | | |
| Grupo 1 (17 a 20 años) | 3.22 | .601 |
| Grupo 2 (21 a 40 años) | 3.14 | .510 |
| <i>Licenciaturas</i> | | |
| Psicología | 3.15 | .585 |
| Pedagogía | 3.35 | .459 |
| Administración de Organizaciones | 3.41 | .742 |
| Ingeniería tecnológica de la producción | 3.05 | .437 |
| Administración de empresas turísticas | 3.10 | .475 |
| Derecho | 3.25 | - |
| Educación para la salud | 3.66 | .144 |
| Comercio internacional | 3.03 | .507 |
| Criminología | 4.00 | - |
| <i>Situación laboral</i> | | |
| Sí | 3.32 | .576 |
| No | 3.19 | .573 |
| <i>Grupos de horas de trabajo</i> | | |
| Grupo 1 (1 a 20 hrs.) | 3.15 | .647 |
| Grupo 2 (21 a 48 hrs.) | 3.50 | .398 |

Tabla 5. Resumen de promedios obtenidos en la escala de actitudes hacia el liderazgo de acuerdo a las variables sociodemográficas

segundo, de 21 a 48 horas. En la Tabla 5 se muestra que el grupo 1 se encontraba en el puntaje más alto en expresarse; mientras que el grupo 2 lo hizo en elegir y sugerir dentro de la escala de actitudes hacia el liderazgo.

Motivación al logro

Las mujeres obtuvieron un puntaje más alto en la escala de motivación hacia el liderazgo; la edad se dividió en dos gru-

pos: el primero abarca de 17 a 20 años y el segundo, de 21 a 40 años, donde el grupo 2 obtuvo el puntaje más alto en la escala de motivación hacia el liderazgo. Las Licenciaturas de Derecho y Criminología obtuvieron los puntajes más altos en la escala de motivación hacia el liderazgo. Los estudiantes que no trabajaban obtuvieron el puntaje más alto en la escala de motivación hacia el liderazgo. Se dividieron las horas de trabajo en dos grupos: el primero abarcó de 1 a 20 horas y el

| Variable | Expresarse | Elegir | Sugerir |
|--|------------|--------|---------|
| Sexo | | | |
| Hombres | | | |
| M | 2.81 | 2.51 | 3.00 |
| DE | .554 | .636 | .460 |
| Mujeres | | | |
| M | 2.98 | 2.69 | .645 |
| DE | .761 | .645 | 3.08 |
| Grupo 1 (17 a 20 años) | | | |
| M | 3.0019 | 2.6477 | 3.0814 |
| DE | .68485 | .64793 | .47410 |
| Grupo 2 (21 a 40 años) | | | |
| M | 2.8065 | 2.6129 | 3.0968 |
| DE | .64276 | .61522 | .53190 |
| Licenciaturas | | | |
| Psicología | | | |
| M | 2.940 | 2.629 | 3.018 |
| DE | .628 | .675 | .492 |
| Pedagogía | | | |
| M | 2.483 | 2.433 | 2.900 |
| DE | .869 | .770 | .720 |
| Administración de Organizaciones | | | |
| M | 3.222 | 2.759 | 3.259 |
| DE | .685 | .495 | .436 |
| Ingeniería tecnológica de la producción | | | |
| M | 2.633 | 2.566 | 3.200 |
| DE | .428 | .417 | .449 |
| Administración de empresas turísticas | | | |
| M | 2.857 | 2.857 | 3.190 |
| DE | .424 | .539 | .424 |
| Derecho | | | |
| M | 2.666 | 1.666 | 3.000 |
| DE | - | - | - |
| Educación para la salud | | | |
| M | 3.333 | 2.777 | 2.666 |
| DE | .666 | .509 | .666 |
| Comercio internacional | | | |
| M | 3.125 | 2.541 | 3.125 |
| DE | 1.111 | .889 | .6156 |
| Criminología | | | |
| M | 3.333 | 2.666 | 3.333 |
| DE | - | - | - |
| Grupos de horas de trabajo | | | |
| Grupo 1 (1 a 20 hrs.) | | | |
| M | 3.33 | 2.40 | 2.90 |
| DE | .587 | .539 | .567 |
| Grupo 2 (21 a 48 hrs.) | | | |
| M | 2.88 | 2.75 | 3.25 |
| DE | .686 | .726 | .514 |

Tabla 6. Resumen de promedios obtenidos en la escala de conductas hacia el liderazgo de acuerdo a las variables sociodemográficas

segundo, de 21 a 48 horas; el grupo 2 se encontraba en el puntaje más alto en la escala de actitudes hacia el liderazgo (ver Tabla 7).

Análisis de correlación

Se tomaron en consideración los valores señalados por Downie y Heath (1982), quienes estiman una correlación alta a valores a partir de .80, moderada a valores alrededor de .50 y baja a menores de .30 y se encontraron correlaciones que iban de bajas a moderadas entre los factores que conformaron cada una de las escalas (ver Tabla 8). De ahí se afirma que los instrumentos obtuvieron una adecuada validez de constructo, que se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide (Hernández-Sampieri *et al.*, 2009).

Discusión y conclusiones

Este trabajo representa una aportación importante a la relación que existe entre el liderazgo y la motivación al logro. Usamos el instrumento de Becerra y Morales (2015), que fue realizado en México, de donde tomamos algunos ítems para evaluar motivación al logro, aunado a éste se agregaron algunas preguntas de tipo Likert, realizado por Ávila de Encío (2009). Ambos instrumentos fueron unificados y modificados para el objetivo de la investigación. El instrumento final, que utilizamos para la presente investigación, se dividió en tres partes: la primera evaluó liderazgo conductual, la segunda liderazgo actitudinal y la tercera parte evaluó motivación al logro.

Nuestros resultados aprobaron la hipótesis planteada, ya que se encontró que sí existe relación entre motivación al logro y liderazgo en el ámbito conduc-

| Variable | M | DE |
|---|------|--------|
| <i>Sexo</i> | | |
| Hombres | 3.55 | .641 |
| Mujeres | 3.64 | .572 |
| <i>Grupos de edad</i> | | |
| Grupo 1 (17 a 20 años) | 3.63 | .555 |
| Grupo 2 (21 a 40 años) | 3.66 | .501 |
| <i>Licenciaturas</i> | | |
| Psicología | 3.66 | .45091 |
| Pedagogía | 3.37 | .96703 |
| Administración de Organizaciones | 3.63 | .81437 |
| Ingeniería tecnológica de la producción | 3.61 | .70967 |
| Administración de empresas turísticas | 3.42 | .60609 |
| Derecho | 4.00 | - |
| Educación para la salud | 3.28 | .42857 |
| Comercio internacional | 3.71 | .22908 |
| Criminología | 4.00 | - |
| <i>Situación laboral</i> | | |
| Sí | 3.47 | .356 |
| No | 3.80 | .386 |
| <i>Grupos de horas de trabajo</i> | | |
| Grupo 1 (1 a 20 hrs.) | 3.47 | .356 |
| Grupo 2 (21 a 48 hrs.) | 3.80 | .386 |

Tabla 7. Resumen de promedios obtenidos en la escala de motivación al logro de acuerdo a las variables sociodemográficas

tual (ver Tabla 7), sustentando esto con las características de motivación al logro para ser un buen líder de Reyes-Lagunes (1998), en donde menciona que una persona debe tener una actitud positiva ante el trabajo. De igual forma se encontró la relación entre liderazgo sugiero y motivación al logro, apoyándonos en Bartle (2011), quien señala que una persona es un líder cuando sugiere o propone cierta acción y otros están de acuerdo con ella y desean llevarla a cabo.

Por otra parte, coincide con el estudio realizado por Orellana (2014), quien para obtener los resultados usó la Escala de Motivación al Logro de Morales (2006), el cual mide aspectos en grados tales como ausencia de motivación al logro, poca motivación al logro, muy buena motivación al logro y líder motivador. Asimismo, el instrumento que midió el liderazgo de los jóvenes de las Organizaciones Estudiantiles elaborado por el Instituto Centroamericano de Adminis-

| | Liderazgo conducta (sugiero) | Liderazgo conducta (agrado) | Motivación al logro |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Liderazgo conducta (sugiero) | 1 | .348** | .402** |
| Liderazgo conducta (agrado) | | 1 | .348** |
| Liderazgo conducta (agrado) | | | 1 |

**Correlaciones significativas a nivel de .01

*Correlaciones significativa a nivel de .05

Tabla 8. Correlación entre la escala de liderazgo (conductas) y motivación al logro. Entre los factores de las variables dependientes

tración de Empresas (INCAE), mide la orientación que tiene cada persona hacia un estilo de liderazgo el cual puede ser autocrático, participativo o liberal. Se encontró que no existe relación entre liderazgo y motivación al logro en jóvenes universitarios, ya que sus resultados generales arrojaron que los estudiantes que respondieron al instrumento y que pertenecen a las agrupaciones estudiantiles de las cuatro facultades, tienen en un 73% una motivación en la escala de "muy buena motivación al logro y un 27% en la escala de "líder, motivador", por encima de la media de puntaje del instrumento. Se concluyó que los jóvenes universitarios tenían motivación al logro, pero no tenían características de un líder.

En contraparte con el estudio anteriormente mencionado respecto a la correlación entre motivación al logro y liderazgo conductual de la presente investigación, el instrumento elaborado para la presente investigación arrojó que en el apartado de liderazgo sugiero y liderazgo agrado obtuvieron los mismos resultados ($M=3.07$, $DE=.511$) correlacionándose, a su vez, significativamente con los resultados del apartado del instrumento que evaluó la motivación al logro ($M=3.61$, $DE=.589$). Todo esto basándonos en los resultados obtenidos de la licenciatura en general. Por lo tanto, el joven uni-

versitario que sugiere y le agrada realizar actividades nuevas tendrá la motivación al logro para ser un líder.

Y en concordancia a la investigación de Robinson *et al.* (2014), quien estudió los tipos de liderazgo, inductivo y transformacional, en el cual se usaron dos escalas: la Escala Valorativa de la Gestión Pedagógica del Director (Principals' Instructional Management Rating Scale - PIMRS) (Hallinger y Murphy, 1985) para el primer tipo, centrado sólo en el director y dejando de lado la contribución de otros integrantes del personal para el establecimiento de metas de instrucción, la supervisión de los programas de enseñanza, y el desarrollo de una cultura académica y de aprendizaje positivo. Por otro lado, basándose en la teoría Burns, difundida por Bass y sus colegas, desarrollaron instrumentos de encuesta para evaluar el liderazgo transformacional (Bass y Avolio, 1994). Obtuvo como resultado la relación entre el liderazgo y la motivación, ya que si los docentes motivan a los alumnos, éstos pueden llegar a ser líderes.

Se concluye que para que existan más jóvenes universitarios en el Estado de México con tendencia a una motivación al logro y por ende hacia el liderazgo, se necesita implementar



talleres para que comprendan la importancia de la motivación al logro y de un liderazgo más sólido, además de implementar en los planes de estudio materias curriculares o extracurriculares en relación con la motivación al logro, para que la formación de los universitarios vaya encaminada hacia un liderazgo más efectivo en su vida laboral. Asimismo, reali-

zar cursos para los docentes de la universidad con la finalidad de promover el vínculo de motivación al logro en sus estudiantes, porque consideramos que el docente es un factor importante para el éxito en los estudiantes universitarios.

Referencias

Alonso, I. (2000). *Motivación y aprendizaje en el aula*. Madrid, España: Santillana.

Ávila de Encío, M. C. (2010). Cuestionario de capacidad de liderazgo. Recuperado el 19 de noviembre de 2016, de http://mimosa.pntic.mec.es/aorcajad/Cuestionario_liderazgo.doc

Bartle, P. (2011). *Liderazgo. Identificar y formar líderes comunitarios*. Community Empowerment Collective (CEC). Recuperado de <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/lea-ts-es.htm>

Bass, B. M. y Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Becerra, González, E. y Morales, B. A. (2015). Validación de la Escala de Motivación de Logro Escolar (EME-E) en estudiantes de bachillerato en México. *Universidad Justo Sierra*, México. 15 (68), 135-153.

Downie, N. y Heath, R. (1982). *Métodos estadísticos aplicados*. México: Harla.

Hallinger, P. y Murphy, J. (1985). Assessing the instructional leadership behavior of principals. *The Elementary School Journal*, 86(2), 217-248.

Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2013). *Metodología de la investigación*. 5ª edición. México: McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri et al. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México: McGraw-Hill.

Huamanga, G. Z. y León, C. M. (2011). Estudiante universitario. Rol del Estudiante Universitario en la Sociedad del Conocimiento. Recuperado el 11 de noviembre de 2016, de <http://www.uandina.edu.pe/descargas/investigacion/ayuda/rol-estudiante-universitario-sociedad.pdf>

Guadalupe, A. (2014). *El liderazgo universitario*. Prezi. Recuperado el 19 de noviembre de 2016, de https://prezi.com/qes68_nuoqfc/liderazgo-universitario/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). México en cifras. Recuperado el 13 de noviembre de 2016, de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Nivel. Recuperado de <https://www.euroresidentes.com/empresa/motivacion/motivacion-personal>

Educativo. Recuperado el 13 de noviembre de 2016, de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=medu17&s=est&c=>

Lzquierdo, B. y Schuster, J. (2010). El liderazgo, un factor que contribuye al desarrollo de los grupos académicos en las universidades. *Revista Investigación Administrativa*, 106, (39), 69-81.

Li, C. y Hung, C. (2009). The influence of transformational leadership on workplace relationships and job performance. *Social Behavior and Personality*, 37, (8), 1129-1142.

Méndez, A. (2016). Motivación personal. Euroresidentes. Recuperado el 14 de noviembre de 2016, de <https://www.euroresidentes.com/empresa/motivacion/motivacion-personal>

Orellana, D. L. F. (2015). *Relación entre liderazgo y la motivación al logro de los estudiantes que participan en alguna agrupación estudiantil de las facultades de ingeniería, humanidades, ciencias jurídicas y sociales y ciencias económicas y empresariales*. Tesis de Posgrado. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Padrón, L. G. A. y Sánchez de Gallardo, M. (2010). Efecto de la motivación al logro y la inteligencia emocional en el crecimiento psicológico. *Revista Venezolana de Gerencia*, 49, (15), 141-157.

Pérez, P. J. y Gardey, A. (2012). *Definición de liderazgo y sus variantes*. Recuperado el 19 de noviembre de 2016, de <http://definicion.de/liderazgo/>

Reyes-Lagunes, I. (1998). La orientación al logro, la evitación al éxito y el temor al fracaso en México. Simposio: Cultura y Psicometría. Congreso Mexicano de Psicología Social. III Reunión Regional Latinoamericana de la Asociación Internacional de Psicología Transcultural. Toluca, Estado de México.

Robinson, M. J., Lloyd, C. A. y Rowe, K. J. (2014). El impacto del liderazgo en los resultados de los estudiantes: un análisis de los efectos diferenciales de los tipos de liderazgo. *Revista iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*, 4, (12), 13-40.

Yukl, G. (2008). *Leadership in organizations*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hal.

Personalidad como factor de riesgo en suicidio y prevalencia de ideación suicida en adolescentes victorenses

Mónica Guadalupe García Estrada¹

Fotografía: Pixabay



R esumen

El presente estudio pretendió determinar la relación entre personalidad y riesgo suicida, así como la prevalencia de ideación suicida en 233 adolescentes estudiantes cuyas edades oscilan entre los 11 y 14 años.

Fue una investigación cuantitativa, con alcance correlacional y se empleó un diseño no experimental transaccional. Se aplicaron como instrumentos el Inventario de Riesgo Suicidio en Adolescentes (IRIS) de Hernández y Lucio, y el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) a los estudiantes de la Secundaria General No. 2 Arquímedes Caballero Caballero, de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Mediante el exhaustivo análisis de los resultados, se obtuvo que las dos personalidades predominantes fueron Introversivo y Autopunitivo, los cuales se ubican como área principal de preocupación. Asimismo, se arrojó que alrededor de un 10% presenta depresión y desesperanza, así como ausencia de circunstancias protectoras, mientras que el 20% manifiesta ideación suicida. En función del riesgo suicida resalta que el 3% tiene un nivel medio y el 21% de los evaluados ha atentado contra su vida al menos en una ocasión.

Finalmente, se afirma que no existe una relación entre la personalidad y el riesgo suicida; sin embargo, la prevalencia de ideación suicida en la secundaria oscila entre el 15 y 25% de los estudiantes.

Palabras clave: Personalidad, suicidio, prevalencia, ideación, adolescentes.

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) menciona que durante los últimos años el suicidio ha adquirido especial

relevancia como problema de salud, debido a que anualmente alrededor de 800,000 personas terminan con su vida y un número más alto de individuos lo intentan.

El suicidio es una tragedia que afecta a las familias, comunidades y países, y se puede concebir a cualquier edad. Además, en el año 2015 fue la segunda causa principal de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años a nivel mundial (OMS, 2017).

Por consiguiente, Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora (2010) señalan que el suicidio aumenta con rapidez entre los adolescentes, de tal manera que se considera como una de las causas primordiales de decesos en los mismos. Los autores refieren que en los varones la mortalidad en el grupo de 14 a 19 años es de 11% del total de los fallecimientos por suicidio, el 15% se da en el grupo de 20 a 24 años y el 14% en los individuos de 25 a 29 años. Aunado a esto, en las mujeres, los porcentajes son 18, 17 y 12% respectivamente.

Por su parte, el American College Health Association realizó un informe en 2011 sobre 105,000 estudiantes universitarios de Estados Unidos de América sobre el comportamiento suicida, en él se mostró que 3.7% idealizaron el suicidio en los últimos 12 meses y el 1.5% en las últimas dos semanas.

A partir de lo anterior, surge el interés de investigar la relación entre la personalidad y el riesgo suicida, así como la prevalencia de ideación suicida en un grupo de adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas, con la intención de brindar un panorama general de esta problemática. Esto es debido a la recepción de reportes de incidencias de conductas suicidas, que incluyen la presencia de *cutting* entre los alumnos de la Escuela Secundaria General No. 2 Arquímedes Caballero Caballero.

¹ Categoría avanzado, Universidad La Salle Victoria. Mtra. Patricia Mayela Báez Mansur. 20140323@ulsavictoria.edu.mx

Es importante considerar que este producto también otorgará una recopilación sistemática de datos actualizados sobre el riesgo de suicidio en la población adolescente y como éste se relaciona con el tipo de personalidad; es un valioso aporte al escaso material bibliográfico actual de esta índole y se conforma como una aportación científica.

De manera puntual, en el ámbito psicológico brindará datos sobre los tipos de personalidad que predominan en los adolescentes mediante el análisis de los resultados otorgados por el MACI de Millon, además del índice de riesgo suicida y la posible relación entre éstos, dando pie a la realización de futuras intervenciones que funjan como prevención o tratamiento según los resultados.

Lo anterior resulta interesante, ya que en la Universidad La Salle Victoria, Campus Ciencias de la Salud Dr. Rodolfo Torre Cantú, se ubica el Centro Integral de Desarrollo Humano (CIDH), el cual brinda atención psicológica a la comunidad, y actualmente cuenta con pacientes que manifiestan depresión e ideación suicida, por ende, los resultados de esta investigación le serán de utilidad de manera directa.

De acuerdo con la problemática planteada, surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en los adolescentes de la Secundaria General No. 2 Arquímedes Caballero Caballero de Ciudad Victoria, Tamaulipas?, ¿Cuál es el nivel de riesgo suicida en los adolescentes de la escuela?, ¿Existe una relación entre los rasgos de personalidad y el riesgo suicida en los adolescentes? y ¿Cuál es la prevalencia de ideación suicida?

Objetivos

Determinar la relación entre la personalidad y el riesgo suicida, así como la prevalencia de ideación suicida en adolescentes de la Secundaria General No. 2 Arquímedes Caballero Caballero de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Como específicos:

- Describir los tipos de personalidad presentes en los adolescentes.
- Determinar el estilo de personalidad predominante.
- Describir el riesgo suicida.
- Determinar la relación entre la personalidad y el riesgo suicida.
- Determinar la prevalencia de ideación suicida.

Marco teórico

Adolescencia

La adolescencia es entendida como periodo del desarrollo humano que abarca entre los 11 y 20 años, en el cual se alcanza la madurez biológica y sexual, y se busca lograr la madurez emocional y social (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001). En esta etapa se asumen responsabilidades en la sociedad y se adquieren conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997).

Los adolescentes promedio cuentan con comportamientos que muestran una abierta confianza en sí mismos, establecen buenas relaciones con sus iguales, se llega a contar con la capacidad de adaptarse y vivir en armonía, evitando así los conflictos. De esa manera el joven adquiere una autoestima que genera confianza para realizar conductas seguras y ser partícipes en la sociedad (Dulanto, 2000).

Este periodo de la vida se encuentra invadido por una serie de cambios fisiológicos que potencian ciertas características de la personalidad, entre ellas la búsqueda de novedad o la introversión. Asimismo, afirma que pueden encontrarse en situaciones complejas que involucran dificultades individuales e interpersonales; la falta de planificación y persistencia en la resolución del conflicto, constituyen conjuntamente algunos factores de personalidad en la implicación de conductas de riesgo (Toro y Ezpeleta, 2014).

Personalidad

Millon y Davis (1998) señalan que la personalidad es un patrón de características psicológicas muy complejas y arraigadas, que son inconscientes y difíciles de cambiar, las cuales se muestran de manera automática en la mayoría de las áreas de funcionamiento del individuo.

Leal, Vidales y Vidales (1997) afirman que la personalidad puede ser observada de tres formas diferentes: la organización total de las tendencias reactivas, los patrones de hábitos y las cualidades físicas que determinan la efectividad social del sujeto, de modo que es un ajuste entre sus impulsos internos y las demandas del entorno.

Suicidio

Nizama (2011) concibe el terminar con la vida propia como un acto autoinfligido que ocasiona la muerte de forma voluntaria y deliberada, en éste intervienen tres etapas llamadas proceso suicida: el deseo, la idea y finalmente el acto. Se entiende como conducta suicida a toda acción en la cual la persona se provoca una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del sujeto.

Éste es entendido como el acto consumado con la intención de finalizar con la propia vida e incluye todas las muertes que son resultado directo o indirecto de acciones ejecutadas por el individuo, quien es consciente del propósito que desea lograr (Spiller, 2005). Este fenómeno es un problema en el que influyen múltiples factores, considerado como una situación de alta complejidad, la cual en México afecta cada vez más a la población adolescente (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001).

Riesgo suicida

Hernández (2007) explica que el riesgo suicida es la posibilidad de que un individuo actúe deliberadamente para terminar con su vida. Esta conducta no es aleatoria, y desde

las primeras descripciones científicas de la misma se observó que hasta cierto punto se puede predecir, ya que se encuentra asociada a diversos factores sociales, psicológicos y biológicos.

La ideación suicida

La ideación suicida es entendida como una etapa de vital importancia en el camino hacia el suicidio consumado, considerado además como un factor predictor del mismo. Eguiluz (1995) afirma que dicho constructo confiere ser aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, así como las formas deseadas de hacerlo y las condiciones propuestas para llevarlo a cabo.

Este fenómeno es la primera etapa del suicidio, siendo de origen multifactorial complejo y fuertemente relacionado con factores psicológicos, contextuales, sociales y genéticos. Es preciso considerar que éstas suelen influirse recíprocamente, y debido a ello es muy importante la identificación de dichos agentes y su relación con el comportamiento suicida mortal y no mortal, ya que de este modo será posible lograr la prevención del mismo (Cheng, 2009).

Método

La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional para la relación entre personalidad y riesgo suicida, y descriptivo para la prevalencia, así como un diseño no experimental transversal, puesto que los instrumentos se aplicaron en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La población fue de 533 alumnos con edades entre los 11 a los 14 años, pertenecientes al turno matutino de la Escuela Secundaria General No. 2 Arquímedes Caballero Caballero en Ciudad Victoria, Tamaulipas.

El tipo de muestra fue probabilística estratificada y que se dividió en tres segmentos. Hernández *et al.* (2014) explican que en ella la población se divide en partes y cada una tiene un mismo número de muestra. El proceso de selección se hizo por medio del programa estadístico *The Survey System* en donde se seleccionó un nivel de confianza de 95%, con un intervalo de error del 5%, y posteriormente, con base en la fórmula de estratificación, se obtuvo como muestra que de los 233 alumnos arrojados de forma probabilística, sería 77 de primero y 78 de segundo y tercer grado, respectivamente.

Como instrumentos se emplearon el Inventario Clínico para Adolescentes de Millón (MACI) y el Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRIS).

El MACI fue creado por Millon (como se citó en Millon y Davis, 1998) y consta de 160 ítems con formato de respuesta verdadero-falso que se organizan en 31 escalas, 27 de las cuales tienen significado clínico: 12 escalas de Patrones de Personalidad, 8 escalas de Preocupaciones Expresadas y 7 escalas de Síndromes Clínicos.

El IRIS realizado por Hernández y Lucio (2003) se compone de 50 reactivos en una escala de frecuencia tipo Lickert. Tiene un alfa de .95. Los factores o subescalas del instrumento son: ideación e intencionalidad suicida, desesperanza y depresión, ausencia de circunstancias protectoras, además de un índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida.

Según Hernández *et al.* (2014), las hipótesis correlacionales especifican las relaciones entre dos o más variables. Pueden establecer la asociación entre dos o variables. Por lo tanto, se adoptó como hipótesis que:

Hi1: Existe una relación entre el tipo de personalidad y el riesgo suicida en adolescentes de la Secundaria General No. 2 Arquímedes Caballero Caballero de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Hi2: Existe un alto índice de prevalencia de ideación suicida en los adolescentes de la Secundaria General No. 2 Arquímedes Caballero Caballero de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Resultados

La muestra se dividió en 47% de mujeres y 52% de varones, siendo relativamente equitativa respecto al grado.

Inventario Clínico para Adolescentes de Millón

Al analizar el inventario MACI, en sus 4 niveles: Indicador nulo (IN), Ligeramente problemático (LP), Área de preocupación (AP) y Área principal de preocupación (APP), los datos arrojaron que un 23% de los adolescentes mostraron una personalidad Introversiva y otro 23%, Autopunitiva –ambas en el indicador APP–, siendo estas dos como las personalidades predominantes y con riesgo a ser trastornos psicológicos en la muestra (ver Tabla 1). Es preciso afirmar que en algunas dimensiones no se completa el 100% por los datos perdidos.

Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes

La fiabilidad de los instrumentos aplicados resultó en un alfa de .848 en el IRIS, por lo que se pudo proceder a la obtención de resultados.

De manera puntual se identificó que el 20% de los alumnos muestran un alto riesgo en la escala de pensamientos de atentar con su vida y alrededor de un 10% de los jóvenes presentan depresión y falta de factores de protección (ver Tabla 2).

Al realizar un análisis mediante la comparación de las subescalas del IRIS y el sexo de los evaluados, fue posible observar que no existe una diferencia significativa acorde al Chi-cuadrado en las subescalas de Depresión y desesperanza ni en Ausencia de circunstancias protectoras; sin embargo, en la

| | IN | LP | AP | APP |
|------------------|-----|-----|-----|-----|
| Introverso | 15% | 22% | 40% | 23% |
| Autopunitivo | 36% | 24% | 17% | 23% |
| Inhibido | 30% | 29% | 33% | 7% |
| Pesimista | 69% | 30% | 1% | - |
| Sumiso | 30% | 61% | 7% | - |
| Histriónico | 64% | 28% | 6% | - |
| Egocéntrico | 77% | 19% | 4% | - |
| Rebelde | 76% | 18% | 3% | 3% |
| Rudo | 79% | 20% | 1% | - |
| Conformista | 44% | 39% | 16% | - |
| Oposicionista | 88% | 10% | 1% | - |
| Tendencia límite | 64% | 29% | 3% | 1% |

Tabla 1. Distribución de los jóvenes en los tipos de personalidad predominante
Fuente: Elaboración propia, 2018

| | Con riesgo | Sin riesgo |
|--|------------|------------|
| Ideación e intencionalidad suicida | 20.2% | 79.8% |
| Depresión y desesperanza | 10.3% | 89.7% |
| Ausencia de circunstancias protectoras | 13.3% | 86.7% |

Tabla 2. Distribución de los alumnos en las escalas del IRIS con riesgo suicida
Fuente: Elaboración propia, 2018

de Ideación suicida existen discrepancias relevantes que arrojan una mayor incidencia en varones (ver Tabla 3).

Del mismo modo, al efectuar un contraste de las subescalas de IRIS con el grado en curso, se obtuvo que no existen discrepancias relevantes en las subescalas de Ideación suicida ni Depresión y desesperanza; sin embargo, en la subescala de Ausencia de circunstancias protectoras se observa que existe una diferencia significativa, ya que primer grado cuenta con el porcentaje más alto de las mismas (ver Tabla 4).

Por tanto, en cuanto a los niveles de riesgo suicida en los jóvenes evaluados, se exhibe que el 2.6% de ellos cuenta con un nivel medio de riesgo y el 38.9% con un nivel bajo de atender con su vida (ver Tabla 5).

Con la intención de completar los resultados anteriores, se efectuó un análisis por sexo, en donde se arrojó un mayor índice de riesgo en los varones (ver Tabla 6).

| | | | Sexo | | Chi-cuadrada |
|----------------------------|------------|-------|-------|------|--------------|
| | | | F | M | |
| Ideación e intencionalidad | Sin riesgo | N | 97 | 89 | .002 |
| | | % | 88.2 | 72.4 | |
| | Riesgo | N | 13 | 34 | |
| | | % | 11.8 | 27.6 | |
| | Total | N | 110 | 123 | |
| % | | 100.0 | 100.0 | | |
| Depresión y desesperanza | Sin riesgo | N | 98 | 111 | .470 |
| | | % | 89.1 | 90.2 | |
| | Riesgo | N | 12 | 12 | |
| | | % | 10.9 | 9.8 | |
| | Total | N | 110 | 123 | |
| % | | 100.0 | 100.0 | | |
| Ausencia de circunstancias | Sin riesgo | N | 94 | 108 | .368 |
| | | % | 85.5 | 87.8 | |
| | Riesgo | N | 16 | 15 | |
| | | % | 14.5 | 12.2 | |
| | Total | N | 110 | 123 | |
| % | | 100.0 | 100.0 | | |

Tabla 3. Comparación de subescalas del IRIS con el Sexo y Chi-cuadrada
Fuente: Elaboración propia, 2018

| | | | Grado | | | Chi-cuadrada |
|--|------------|-------|-------|-------|------|--------------|
| | | | 1° | 2° | 3° | |
| Ideación e intencionalidad | Sin riesgo | N | 66 | 59 | 61 | .154 |
| | | % | 86.8 | 74.7 | 78.2 | |
| | Riesgo | N | 10 | 20 | 17 | |
| | | % | 13.2 | 25.3 | 21.8 | |
| | Total | N | 76 | 79 | 78 | |
| % | | 100 | 100 | 100 | | |
| Depresión y desesperanza | Sin riesgo | N | 64 | 71 | 74 | .094 |
| | | % | 84.2 | 89.9 | 94.9 | |
| | Riesgo | N | 12 | 8 | 4 | |
| | | % | 15.8 | 10.1 | 5.1 | |
| | Total | N | 76 | 79 | 78 | |
| % | | 100.0 | 100.0 | 100.0 | | |
| Ausencia de circunstancias protectoras | Sin riesgo | N | 58 | 72 | 72 | .005 |
| | | % | 76.3 | 91.1 | 92.3 | |
| | Riesgo | N | 18 | 7 | 6 | |
| | | % | 23.7 | 8.9 | 7.7 | |
| | Total | N | 76 | 79 | 78 | |
| % | | 100.0 | 100.0 | 100.0 | | |

Tabla 4. Comparación de subescalas del IRIS con grado y Chi-cuadrada
Fuente: Elaboración propia, 2018

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Nivel Nulo | 137 | 58.8 |
| Nivel Bajo | 90 | 38.6 |
| Nivel Medio | 6 | 2.6 |
| Total | 233 | 100.0 |

Tabla 5. Distribución de los alumnos en los niveles de riesgo del IRIS
Fuente: Elaboración propia, 2018

| Nivel de prioridad | | Sexo | | Chi-cuadrada |
|--------------------|---|-------|-------|--------------|
| | | F | M | |
| Nulo | N | 72 | 65 | .129 |
| | % | 65.5 | 52.8 | |
| Bajo | N | 35 | 55 | .128 |
| | % | 31.8 | 44.7 | |
| Medio | N | 3 | 3 | .086 |
| | % | 2.7 | 2.4 | |
| Total | N | 110 | 123 | |
| | % | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 6. Comparación de Riesgo Suicida del IRIS con sexo
Fuente: Elaboración propia, 2018

A partir de ello se realizó el análisis en función del grado escolar y se obtuvo una diferencia significativa en el nivel medio en cuanto a segundo año, debido a que hay más casos en él (ver Tabla 7).

De este modo, el IRIS también ofrece un análisis de intentos suicidas a partir del ítem 50, en donde se arroja que el 21% ha atentado contra su vida en al menos una ocasión (ver Tabla 8).

Comparación nivel de riesgo y personalidad

Mediante un análisis del Nivel medio de riesgo, por ser detectado como el más elevado, con la personalidad introvertida, siendo la de mayor prominencia, se arroja que el 3.7% de los adolescentes mantienen estas cualidades, por lo que se afirma que no existe una relación entre ambas variables (ver Tabla 9).

| | | | Grado | | | Chi-2 |
|--------------------|-------|---|-------|------|------|-------|
| | | | 1° | 2° | 3° | |
| Nivel de prioridad | Nulo | N | 37 | 47 | 53 | .104 |
| | | % | 27.0 | 34.3 | 38.7 | |
| | Bajo | N | 38 | 29 | 23 | .104 |
| | | % | 42.2 | 32.2 | 25.6 | |
| | Medio | N | 1 | 3 | 2 | .041 |
| | | % | 16.7 | 50.0 | 33.3 | |
| | Total | N | 77 | 78 | 78 | |
| | | % | 32.9 | 33.6 | 33.5 | |

Tabla 7. Comparación de riesgo suicida del IRIS según el grado con Chi-cuadrado
Fuente: Elaboración propia, 2018

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Dos veces | 21 | 9.0 |
| Una vez | 28 | 12.0 |
| No, nunca | 184 | 79.0 |
| Total | 233 | 100.0 |

Tabla 8. Distribución de los alumnos en cuanto a intentos suicidas
Fuente: Elaboración propia, 2018

| | | introvertido | | | | Total |
|-------|---|--------------|-------|-------|-------|-------|
| | | IN | LP | AP | APP | |
| Nulo | N | 18 | 33 | 57 | 29 | 137 |
| | % | 52.9 | 64.7 | 60.6 | 53.7 | 58.8 |
| Bajo | N | 15 | 17 | 35 | 23 | 90 |
| | % | 44.1 | 33.3 | 37.2 | 42.6 | 38.6 |
| Medio | N | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 |
| | % | 2.9 | 2.0 | 2.1 | 3.7 | 2.6 |
| Total | N | 34 | 51 | 94 | 54 | 233 |
| | % | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Tabla 9. Tabla de contingencia de tipo de personalidad Introvertido y nivel de riesgo suicida
Fuente: Elaboración propia, 2018

Prevalencia de ideación suicida

Finalmente se obtuvo que existe una prevalencia de ideación suicida en la población que oscila entre el 15 y 25%, siendo éste un porcentaje elevado (ver Tabla 10).

| | Porcentaje | IC95% |
|------------------|------------|---------|
| Ideación suicida | 20 | [15,25] |

Tabla 10. Prevalencia de ideación suicida
Fuente: Elaboración propia, 2018

Conclusiones y discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre personalidad y riesgo suicida en adolescentes victorenses, además de identificar la prevalencia de ideación suicida en ellos.

A partir de lo anterior, las dos personalidades predominantes fueron Introverso y Autopunitivo, se encuentran como área principal de preocupación y el número de alumnos que la presentan es relevante ya que es de un 23%. No obstante, al compararlo en función de área problemática y de principal preocupación, la Introverso es la de mayor incidencia. Esto brinda soporte al estudio realizado por Vinet y Salvo en 2005, que afirma que entre el 29 y 34% de los jóvenes tienen riesgo de padecer trastornos mentales.

En relación con el análisis del IRIS, la subescala que mostró mayor incidencia fue la de Ideación e intencionalidad suicida, misma que tuvo diferencias significativas en cuanto a la distribución por sexo, refiriendo que los varones tienen mayor índice de ello.

También se encontró en la comparación con los grados que en la dimensión de Ausencia de circunstancias protectoras, son los de primer grado los que cuentan con mayor red de



Fotografía: Edson Puga C.

apoyo y los de tercero los que menos, no obstante más de la mitad se encuentra en riesgo.

En función del riesgo suicida se obtuvo que el nivel más alto es medio, referente al sexo no existen diferencias significativas, y del grado es el segundo año el que presenta mayor índice de riesgo.

En cuanto a los intentos suicidas se determinó que el 21% ha atentado contra su vida en al menos una ocasión.

De este modo, no se encontró una relación con la personalidad y el riesgo suicida, lo que refuta la primera hipótesis de investigación.

A partir de los resultados obtenidos, se pudo concluir que existe un porcentaje significativo en la muestra de ideación suicida, siendo esto de suma importancia; describe que el 20% de los jóvenes presenta deseo de muerte, lo que acepta la segunda hipótesis de investigación, calificándolo como un foco de atención. Este resultado contrasta con lo encontrado por Hernández (2007), debido a que existe una prevalencia de entre el 15 y 25% de los estudiantes.

Referencias

Aberastury, A. y Knobel, M. (1997). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.

American College Health Association. (2011). *National College Health Assessment II: Reference group executive summary*. Recuperado de http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA-II_ReferenceGroup_ExecutiveSummary_Spring2011.pdf

Borges, G.; Orozco, R., Benjet, C. y Medina-Mora, M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública*, 52(4), 292-304.

Cheng, Y. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development*, 35, 313-322.

Dulanto, E. (2000). Desarrollo afectivo, en E. Dulanto (ed.). *El adolescente* (pp. 208-220). México: McGraw-Hill.

Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV Coloquio de Investigación*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Hernández, Q. (2007). *Estrategia de intervención para adolescentes en riesgo suicida*. Tesis doctoral. México: UNAM.

Hernández, Q. y Lucio, E. (2003). *Inventario de riesgo suicida para adolescentes IRIS, primera versión*. (Proyecto de investigación.) México: UNAM.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Leal, I., Vidales, F. y Vidales, I. (1997). *Psicología general*. México: Limusa.

Millon, T. y Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Mondragón, L., Borges, G. y Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24(6), 4-15.

Nizma, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2031/203122516002/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Trastornos mentales*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Psicología del Desarrollo*. 8ª edición. Colombia: McGraw-Hill.

Spiller, P. (2005). *Psicología y terrorismo: el terrorismo suicida. Estudio de variables que inciden en su aparición y desarrollo*. Tesis doctoral. Buenos Aires: Universidad de Belgrano.

Toro, J. y Ezpeleta, L. (2014). *Psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Pirámide.

Vinet, E. y Salvo, S. (2005). Adolescentes no consultantes en riesgo: una evaluación a través del MACI. *Anuario de Psicología*, 36(1), 83-97.

Calidad de vida y depresión de pacientes con lupus eritematoso sistémico

Antonio Montiel Rivera¹



Fotografía: Pixabay

Resumen

Las enfermedades crónicas implican un cambio radical en la vida de quien las padece. La persona con dificultades en la salud adquiere mayores cuidados de su padecimiento, alterando el modo habitual de vivir y de percibir su vida. El objetivo de este trabajo fue conocer cómo influye la calidad de vida en la depresión de pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Participaron 203 pacientes de una institución de

Abstract

Chronic diseases involve a radical change in the life of the person who suffers, the person with health problems acquires greater care of their suffering, altering the habitual way of living and perceiving their life. The objective of this work was to know how quality of life (QOL) influences the depression of patients with systemic lupus erythematosus (SLE). Participants were 203 patients from a public health

¹ Categoría experto, Universidad La Salle Nezahualcóyotl. Dr. César Augusto de León Ricardi.

salud pública, de los cuales 175 (86.2%) eran mujeres, cuya edad osciló entre 16 y 68 años ($M=33.37$, $DE=10.37$) y con un diagnóstico de LES de 1 a 42 años ($M=7.73$, $DE=6.84$). Se aplicó el Inventario de Depresión Beck (BDI) e Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa). El alcance de este estudio fue descriptivo correlacional para determinar la relación y una regresión lineal para determinar los niveles de predicción. En los resultados se encontró una alta correlación entre depresión y los factores de calidad de vida: preocupaciones, vida cotidiana, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud al tratamiento, familia, tiempo libre, redes sociales y la más alta fue aislamiento. Sin embargo, no se encontró relación entre el médico y dependencia médica, pero con el análisis de regresión se encontró una predicción y los valores fueron significativos, se obtuvo ($r^2=.747$, $p<.001$). Se concluye que la mala calidad de vida influye sobre los niveles de depresión y pone en riesgo al paciente en su vida cotidiana y tratamiento, pero la atención psicológica puede apoyar en la evaluación e intervención de los pacientes.

Palabras clave: depresión, calidad de vida, lupus eritematoso sistémico, emociones, bienestar.

institution, of which 175 (86.2%) were women, with an age of 16 to 68 years ($M=33.37$, $SD=10.37$) and a diagnosis of SLE from 1 to 42 years ($M=7.73$, $SD=6.84$). The Beck Depression Inventory (BDI) and the Inventory of Quality of Life and Health (InCaViSa) were applied. The scope of this study was descriptive correlational to determine the relationship and a linear regression to determine prediction levels. The results showed a high correlation between depression and quality of live factors, concerns, daily life, body perception, cognitive functions, attitude to treatment, family, free time, social networks and the highest isolation. However, no relationship was found between relationship with the doctor and medical dependence, with the regression analysis a prediction was found, the values were significant was obtained ($r^2=.747$, $p<.001$). It is concluded that poor quality of live influences levels of depression, puts the patient at risk in their daily lives and treatment, psychological care can support in the evaluation and intervention of patients.

Key words: depression, quality of life, systemic lupus erythematosus, emotions, wellness.

Planteamiento del problema

En la actualidad las enfermedades crónicas implican un cambio radical en la vida de quien las padece; la persona con dificultades en la salud adquiere mayores cuidados de su padecimiento y toman medicamentos, alterando su modo habitual de vivir y de percibir su vida (Grau, 2016). El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónico-degenerativa, sistémica de naturaleza autoinmune, de la cual se desconoce su origen (Klippel, 2010; Saavedra Salinas, Carrillo Vázquez, Jara Quezada y Miranda-Limón, 2005). La enfermedad, al igual que los padecimientos crónicos, carecen

de una cura para ellos; sin embargo, a través de una adecuada intervención el paciente aprende a vivir con su padecimiento prolongando su periodo de vida con la enfermedad (Castellano, Monsalve y Soriano, 2015; Sánchez Sosa, 1998).

Inicialmente las enfermedades se trataban sólo desde el punto de vista físico, dejando de lado los aspectos emocionales, cognoscitivos, sociales y conductuales del paciente. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), se han propuesto distintas estrategias para

una mayor eficacia de los tratamientos, no sólo de medicamentos, sino un completo bienestar de los pacientes en su calidad de vida, así como también existen distintas asociaciones mundiales que se preocupan por la calidad de vida y salud de los pacientes, las cuales proporcionan y brindan información dentro del contexto de su padecimiento (Thurah, 2017).

Los padecimientos crónicos repercuten sensiblemente en el bienestar y la calidad de vida de quien los padece y de sus allegados (AgarwalNeellam y Kumar Vinod, 2016). El propio diagnóstico implica la pérdida del estado de salud, además de la instrumentación de cuidados y de nuevas rutinas que permitan seguir las instrucciones del equipo de salud (Sánchez Sosa, 1998).

De acuerdo con la literatura revisada, es relevante conocer la situación y el grado en el que se encuentran los pacientes con LES. Parte del diagnóstico lo constituye el aspecto afectivo, conductual y cognoscitivo del paciente, teniendo en cuenta que esto puede ponerlo en riesgo al no tener una "adherencia-apego" al tratamiento (Sánchez Sosa y González Cedis, 2006; Martínez Elizondo, 2003; Sánchez Sosa, 2002; Thurah, 2017); todo se modifica ante un diagnóstico crónico que puede resultar muy limitante o puede ser bien aceptado, considerando que en la actualidad no existe cura para las enfermedades crónico-degenerativas autoinmunes; asimismo, la esfera psicológica puede afectar al paciente, tomando en cuenta que la depresión reporta un alto índice de prevalencia en enfermedades crónicas y se estima como un factor que puede afectar en su funcionamiento (habitual), es decir, en su bienestar psicológico, físico y social (Ariza, 2003).

Pregunta de investigación

¿Cómo influye la calidad de vida en la depresión de pacientes con lupus eritematoso sistémico?

Objetivos

- Determinar la relación entre la calidad de vida y depresión de pacientes con lupus eritematoso sistémico.
- Conocer si la mala calidad de vida predice la depresión de pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Marco teórico

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad compleja y confusa, difícil de definir y entender perfectamente. Está caracterizada por manifestaciones autoinmunes, musculoesqueléticas y de origen desconocido (idiopáticas) (Saavedra Salinas *et al.*, 2005). Sus síntomas y el desarrollo varían de una persona a otra, el pronóstico depende de muchos factores individuales, incluyendo las alteraciones de laboratorio (Barile y Olguín, 2003; Castellano *et al.*, 2015; Cervera y Jiménez Alonso, 2011; Klippel, 2010; Martínez Elizondo, 2003).

Un estudio realizado por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológico (SNVE, 2013) en México, reportó una prevalencia de .06%; la incidencia se ha estimado de 1.8 a 7.6 casos por 100,000 habitantes/año. El LES suele comenzar entre los 17 a 35 años, con una relación mujer/hombre de 10:1. En el país existen pocos estudios con diseño epidemiológico que determinen la fuerza de asociación de algunos factores de riesgo y la presencia de LES, tres de estos estudios tuvieron menos de 100 casos, lo cual limita el poder estadístico (SNVE, 2013).

La enfermedad varía en los distintos grupos de población, oscilando entre 300 y 400 pacientes dependiendo la zona por cada 100,000 habitantes. Es más común en ciertos grupos étnicos, especialmente los afroamericanos: alrededor de 70% de las personas que sufren lupus presentan la forma sistémica (Ariza *et al.*, 2010). Afecta sobre todo a mujeres en edad fértil (Cervera, Khamashta, Font, Sebastiani, Gil, Lavilla

y Doménech, 1993). Es habitual su debut entre la segunda y cuarta décadas de la vida, aunque se puede ver a cualquier edad, aparece en todas las razas (Ariza *et al.*, 2010).

Los expertos médicos saben mucho más sobre esta enfermedad de lo que se desconocía hace diez años o más (Zúñiga y Vásquez, 2014). Las personas con LES están esperanzadas en obtener el reconocimiento, tratamiento que necesitan y merecen (OMS, 2005), y los investigadores a nivel mundial están estudiando ahora el componente genético que puede develar parte de la base de esta enfermedad (Cervera y Jiménez Alonso, 2011; Castellano *et al.*, 2015; Lavalle, 1990; Martínez Elizondo, 2003; Ramírez, 2007 y Vilardell y Ordi, 2004).

Depresión

El término genérico *depresión* se aplica a diversos trastornos de la afectividad que se presentan como condiciones úni-

cas o acompañadas de otros estados patológicos (Farmer y McGuffin, 1989). Por lo tanto, hace referencia al estado de ánimo; representa una emoción sostenida que da color a la manera en que perciben la vida (Morrison, 2016).

El núcleo de la depresión lo constituyen la esfera afectiva, el abatimiento del humor, la aflicción, el pesimismo, la desesperanza, la inhibición de las motivaciones, la pérdida de apetito e intereses, la angustia y la agitación (De la Fuente, 2012). Por lo tanto, la depresión es común entre los pacientes con enfermedades crónicas e incluso sistémicas (Aspinwall y Taylor, 1990). En atención primaria casi un 30% de los pacientes presentan trastornos del estado de ánimo y en muchas ocasiones, estas consultas puede realizar un abordaje diagnóstico y terapéutico (Meichenbaum y Cameron, 1979; Meichenbaum, 2010).

Los síntomas de las enfermedades se manifiestan como fatiga, dolor crónico, y también cambios en el aspecto físico que repercuten en la esfera psíquica (cogniciones) y que pueden actuar como factores desencadenantes de la depresión (Barile y Olguín, 2003).

Es importante detectar la depresión u otra manifestación psíquica, como manías, las alucinaciones o psicosis de forma precoz, porque puede resultar ser muy necesario para un abordaje integral de los pacientes sin el cual se pierden enormes esfuerzos al no atender las necesidades (Arias *et al.*, 2010).

El LES puede ser una de estas enfermedades (Rivas Larrauri y Yamazaki Nakashimada, 2016).



En un estudio realizado en Polonia por Nowicka Sauer, Hajduk, Kujawska Danecka, Banaszkiwicz, Smolenska, Czuszyńska y Siebert (2018) evaluaron a 80 pacientes, para conocer la percepción de la enfermedad, que está significativamente determinada por la depresión y la ansiedad en el LES. Para ello utilizaron el inventario de ansiedad de rasgo estatal, el inventario depresión de BeckSe, el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, la escala analógica visual del dolor y la escala de gravedad de la fatiga. Los datos clínicos y socio-demográficos que recolectaron fueron a través de entrevistas estructuradas y revisión de archivos médicos. El estudio demuestra que existe una relación clínicamente y estadísticamente significativa entre la percepción negativa de la enfermedad. Se propone una atención multidisciplinaria en el manejo de la misma, ya que es de suma importancia un abordaje de varios expertos en la salud.

En otro estudio, los investigadores Philip, Lindner y Lederman (2009), en Australia, buscaron conocer si existía relación entre la percepción de la enfermedad del lupus con la depresión. Estuvo conformado por 154 pacientes de la Fundación Australiana de Lupus, aplicaron un cuestionario de la escala de niveles depresión cardiaca, con la finalidad de medir depresión en la enfermedad. Encontraron que existe relación entre la percepción que tiene sobre la enfermedad y eso afecta en la mayoría de los pacientes en cuanto a las ideas negativas de la vida, por lo que presentan niveles elevados de depresión. Como conclusión proponen una necesidad de procedimientos e intervenciones terapéuticas para una mayor atención a los pacientes con lupus.

Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto relativamente nuevo, que comienza aparecer en las bases de datos científicas en 1969 y desde entonces ha recibido una creciente atención debido a que se trata de un término que engloba varios aspectos

del bienestar personal (Riveros, Sánchez Sosa y Del Águila, 2009). Dicho concepto se ha adoptado como un indicador en disciplinas tan diversas como la economía, la política, la medicina y actualmente en la psicología (Ribes, 2011).

En la psicología, de acuerdo con Taylor (2003), la calidad de vida no era considerada como un concepto de importancia dentro de la disciplina. Por muchos años, era medida en términos de supervivencia, los signos y los síntomas de enfermedad, sin ninguna consideración respecto de las consecuencias psicosociales de la enfermedad; sin embargo, hoy en día se modifica la atención a las enfermedades incluyendo a la psicología (Bandura, 2007; Oblitas, 2017 y Taylor, 2003).

La calidad de vida tiene varios componentes, como lo son el funcionamiento físico, estado psicológico, funcionamiento social y sintomatología relacionada con la enfermedad que, a su vez, en padecimientos crónicos, tienen relación con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) (Riveros *et al.*, 2009).

Sin embargo, el proceso de enfermedad se modifica. Desde el principio hasta el final repercuten todas las respuestas del individuo que condicionan tanto el pronóstico, como las expectativas, el bienestar o malestar, la calidad de vida, el proceso de sanar, entre otras cosas; todas ellas están estrechamente ligadas y dependen del sistema general (Zonana Nacach, Rodríguez Guzmán, Jiménez Balderas, Camargo Coronel, Escobedo de la Peña y Fraga, 2002).

En el caso de la enfermedad crónica, sería inadecuado atender únicamente la enfermedad, pues sus problemas a menudo se amplifican por la respuesta psicosocial ante los síntomas. Los factores fisiológicos y psicológicos interactúan; uno puede influir sobre el otro, de esta manera la influencia de los factores psicológicos se da en dos vertientes: por un lado, la percepción del paciente y, por el otro, la influencia direc-

ta sobre la evolución y el desenlace de la enfermedad (Lara Muñoz, 2001).

En un estudio realizado por Ariza, Isaza, Milena, Margarita, Vinaccia y Alvarán (2010) sobre la medición de la calidad de vida y su relacionado con la salud, factores psicológicos y fisiopatológicos en pacientes con LES, realizaron un análisis de los factores, incluyendo la cronicidad de la enfermedad para determinar los niveles de cada variable. Aplicaron a un total de 78 pacientes con los siguientes instrumentos: el cuestionario de Salud MOS SF-36, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión HAD, el cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK, el Índice de Actividad Lúpica SLEDAI y el Índice de Daño Orgánico SLICC-ACR. De acuerdo con los resultados, señalaron que factores fisiopatológicos (actividad lúpica y daño orgánico), psicológicos (ansiedad y depresión) y sociodemográficos (ocupación y estado civil), y la interacción entre éstos afectan la calidad de vida a nivel mental más que físico en los pacientes con LES. Determinaron también ampliar investigaciones y reportar las evidencias de los hallazgos, ya que la calidad de vida está determinada por los pacientes y puede modificarse de forma esporádica y drásticamente.

Por último, Batalla, García Doval, Peón y De la Torre (2013) realizaron un estudio de calidad de vida relacionada con pacientes con LES, donde determinaron la gran importancia de medirla, porque obtuvieron datos en los cuales se relacionan los síntomas provocados por la enfermedad con las actividades habituales y eso afecta en su calidad de vida.

Método

Participantes

En la siguiente investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, donde la metodología fue no experimental, y se utilizó un diseño transversal descriptivo, correlacional.

La muestra se obtuvo de forma no probabilística causal. Se aplicó a 203 pacientes de sexo femenino y masculino, de los cuales tenían una edad como mínimo de 16 a 68 años de edad ($M=33.37$, $DE=10.37$) con un diagnóstico confirmatorio de lupus eritematoso sistémico, clasificado bajo los criterios de la (ACR, 1982 revisados en 2010), con un tiempo de evolución del diagnóstico que iba de un mínimo de 1 a un máximo de 42 años, con una ($M=7.73$, $DE=6.84$) de los cuales todos fueron atendidos en el servicio de Reumatología de Alta Especialidad de un hospital institucional.

Instrumentos

Se empleó el *Inventario de Depresión de Beck (BDI)* conformado por 21 reactivos expuestos en grupo de cuatro categorías que fluctúan de mayor a menor índice de depresión que presenta un paciente. Se califica sumando los puntajes en cada uno de los reactivos, de 0 a 9 puntos se considera una depresión mínima; de 10 a 16 una depresión leve; de 17 a 29 puntos depresión moderada y finalmente, de 30 a 63 puntos se considera una depresión severa. La estandarización del instrumento en la población mexicana fue realizada por Jurado, Villegas, Rodríguez, Loperena y Varela (1998), que implicó la confiabilidad por consistencia interna en una muestra de 1,508 adultos de entre 15 y 65 años, obteniendo un alfa de Cronbach de .872; el análisis factorial arrojó, igual que a la versión original, tres factores: Actitudes negativas hacia sí mismo; Deterioro del rendimiento y Alteraciones somáticas.

El inventario de *Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)*, elaborado por Riveros, Sánchez Sosa y Del Aguilar (2009), está conformado por partes de diferentes instrumentos de calidad de vida para enfermedades crónicas e incluye reactivos adaptados. Consta de 53 reactivos de opción múltiple (escala de tipo Likert) constituidos por seis opciones de respuesta y el porcentaje correspondiente: nunca (0%), casi nunca (20%), pocas veces (40%), frecuentemente (60%), casi siempre (80%), siempre (100%). Los reactivos se califican de 0 a 5

puntos. El inventario de calidad de vida y salud evalúa una serie de áreas que abarca diferentes aspectos de la vida del paciente: Preocupaciones, Desempeño físico, Aislamiento, Percepción corporal, Funciones cognitivas, Actitudes ante el tratamiento, Tiempo libre, Vida cotidiana, Familia, Redes sociales, Dependencia médica y Relación con el médico; cuenta con una sección de cuatro reactivos dedicados a comentarios generales como: tipo de padecimiento o ausencia de, y dos preguntas sobre hechos recientes, ya sean estresores cotidianos (disgustos, problemas de salud, etc.) o mayores (muerte de alguien cercano, separación, etc.), ocurridas en la última semana o seis meses en el caso de los mayores. Se estableció su validez concurrente con el WHO-QoL Bref en su versión adaptada para México (Sánchez Sosa y González Celis, 2006). La consistencia interna de cada área se estableció con el coeficiente alfa de Cronbach. Todas las áreas mostraron adecuada consistencia interna y los coeficientes alfa oscilaron entre .683 y .933.

Procedimiento

Esta investigación fue aceptada por el Comité de investigación y ética del hospital institucional, con el número de registro R-2017-3501-113. Una vez aceptado se procedió a la aplicación. De manera presencial se invitó a las/los pacientes a participar en una investigación acerca de lupus eritematoso sistémico, las(os) cuales acudieron a su consulta y se vieron en el área de consulta externa de Reumatología, en la sala de espera. La investigación consistió en el llenado de datos, el contenido hizo referencia aquellos aspectos de su enfermedad que interfieren con su vida cotidiana y bienestar psicológico, en los que se le preguntaron sus costumbres, sentimientos, creencias y actitudes sobre su salud. Se les proporcionó una carta de consentimiento informado y una breve explicación sobre la investigación. Se les solicitó un llenado de datos sociodemográficos y datos personales relacionados con el LES, seguido del cuestionario CVRS conformado por 53 reactivos, cuatro preguntas asociadas a

su salud y 15 reactivos de síntomas frecuentes. Para concluir se les pidió que contestaran el cuestionario de la depresión (BDI) conformado por un listado de oraciones, la cuales describían la forma en que se sintió durante la semana pasada, conformado por 21 reactivos, al finalizar se les agradeció su participación.

Resultados

En los primeros resultados se muestran las frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra (ver Tabla 1). Se encontró mayor porcentaje de mujeres con un (86%). El estado civil, el mayor porcentaje fue de solteras(os) con (40.9%) seguido de casadas con un (32.5%) y con menor puntaje fue viudas (1%) y separadas (.5%).

La escolaridad, el mayor porcentaje fue bachillerato (39.4%) seguido de estudios universitario (33.5%) y con menor puntaje estudio de primaria (3.9%). En ocupación, el mayor porcentaje fue trabajador (33%), seguido de ama de casa (30%) y con menor porcentaje, sin actividad (1.5%). Con la residencia, el mayor porcentaje fue Estado de México (63.5%) y con menor porcentaje Hidalgo (1.5%) y Guanajuato (.5%). En trabajo remunerado (52.2%) reportó no tener ningún pago.

De acuerdo con el apoyo al tratamiento de la enfermedad, se encontró que la familia (71.4%) apoya y con menor porcentaje, los amigos (1%) y los hermanos (1%) apoyan. De las principales manifestaciones de la enfermedad, el dolor articular tuvo (37.9%) y más de 3 síntomas tuvo (22.2%), con menor porcentaje fiebre <38 (3%) y úlceras (2.5%). En recaídas de la enfermedad se encontró que 59.6% reportó haber tenido una recaída y la enfermedad asociada, el mayor porcentaje, como la hipertensión (9.9%).

| Características | N | % | Características | N | % |
|---------------------------|-----|------|------------------------------------|-----|------|
| Sexo | | | Apoyo tratamiento | | |
| Femenino | 175 | 86.2 | Familia | 145 | 71.4 |
| Masculino | 28 | 13.8 | Pareja | 32 | 15.8 |
| Estado civil | | | Nadie | 15 | 7.4 |
| Soltera(o) | 83 | 40.9 | Sólo hijos | 7 | 3.4 |
| Casada(o) | 66 | 32.5 | Amigos | 2 | 1 |
| Unión libre | 40 | 19.7 | Hermanos | 2 | 1 |
| Divorciada(o) | 11 | 5.4 | Principales manifestaciones | | |
| Viuda(o) | 2 | 1 | Dolor articular | 77 | 37.9 |
| Separada(o) | 1 | .5 | Alteraciones en la piel | 20 | 9.9 |
| Escolaridad | | | Agotamiento, fatiga | 19 | 9.4 |
| Primaria | 8 | 3.9 | Dolor órgano | 16 | 7.9 |
| Secundaria | 36 | 17.7 | Anemia | 15 | 7.4 |
| Bachillerato | 80 | 39.4 | Fiebre>38 | 6 | 3 |
| Estudios universitarios | 68 | 33.5 | Úlceras | 5 | 2.5 |
| Posgrado | 11 | 5.4 | Más de 3 síntomas | 45 | 22.2 |
| Ocupación | | | Recaidas | | |
| Trabajadora(or) | 67 | 33 | Sí | 121 | 59.6 |
| Ama de casa | 61 | 30 | No | 82 | 40.4 |
| Profesionista | 36 | 17.7 | Enfermedades crónicas | | |
| Estudiante | 29 | 14.3 | Ninguna | 140 | 69 |
| Pensionado | 7 | 3.4 | Hipertensión | 20 | 9.9 |
| Sin actividad | 2 | 1.5 | Hipotiroidismo | 17 | 8.4 |
| Residencia | | | Insuficiencia renal | 7 | 3.4 |
| Estado de México | 129 | 63.5 | Diabetes | 6 | 3 |
| Ciudad de México | 57 | 28.1 | SAF | 6 | 3 |
| Morelos | 13 | 6.4 | Artritis reumatoide | 4 | 2 |
| Hidalgo | 3 | 1.5 | Hepatitis | 1 | .5 |
| Guanajuato | 1 | .5 | Fibrosis pulmonar | 1 | .5 |
| Trabajo remunerado | | | Cáncer de mama | 1 | .5 |
| Sí | 106 | 52.2 | | | |
| No | 97 | 47.8 | | | |

Nota: SAF=Síndrome de anticuerpos fosfolípido

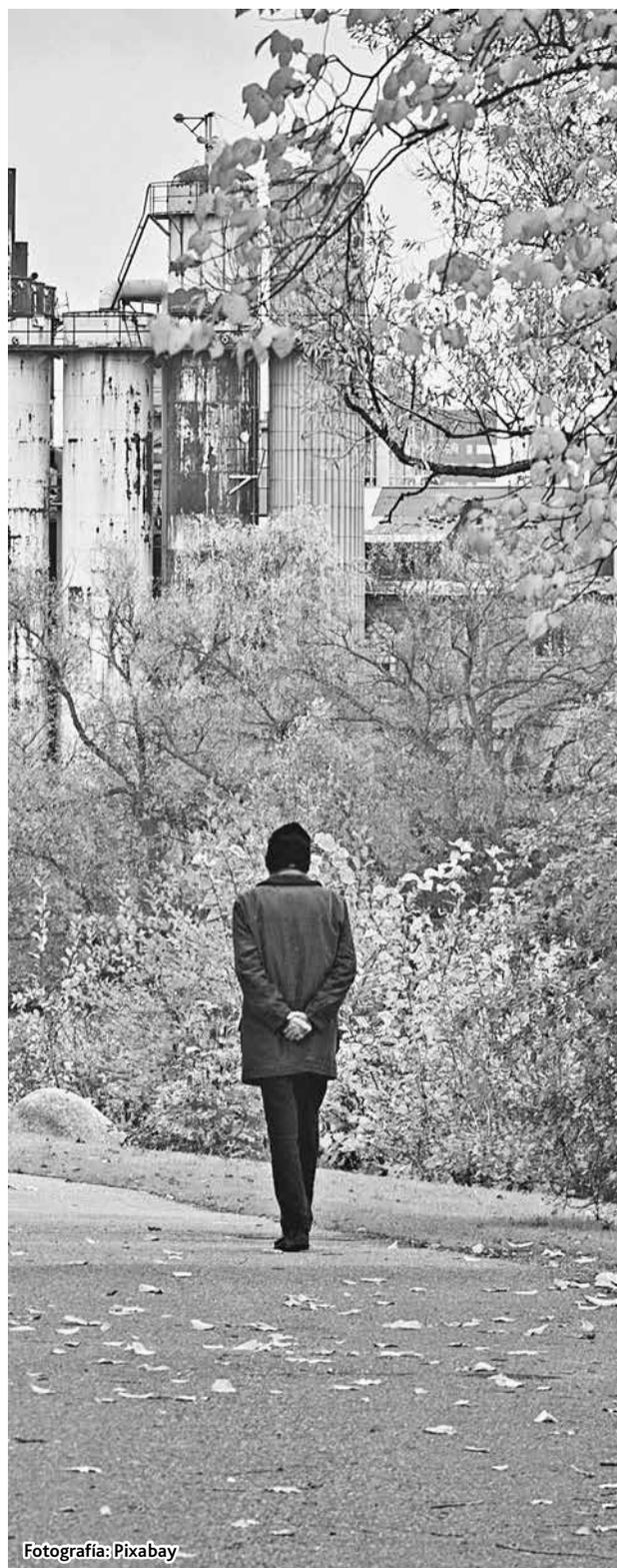
Tabla 1. Datos sociodemográficos frecuencias y porcentajes

En la Tabla 2 se presenta la correlación del puntaje de depresión en la escala de Beck y el puntaje de calidad de vida (InCaViSa) por factor. De acuerdo con la tabla, existe una relación estadísticamente significativa entre depresión y las variables preocupaciones ($r=.621$, $p<.01$), desempeño físico ($r=-.548$, $p<.01$), percepción corporal ($r=.704$, $p<.01$), funciones cognitivas ($r=.543$, $p<.01$), actitud ante el tratamiento ($r=.635$, $p<.01$), familia ($r=-.548$, $p<.01$), tiempo libre ($r=.741$, $p<.01$), vida cotidiana ($r=.749$, $p<.01$) y redes sociales ($r=-.605$, $p<.01$) y la que mayor correlación presenta es aislamiento con ($r=.768$, $p<.01$). Sin embargo, dependencia médica ($r=.120$) y relación con el médico ($r=-.006$) no tuvieron correlación.

| Calidad de vida | Depresión |
|------------------------|-----------|
| Preocupaciones | .621** |
| Desempeño físico | -.548** |
| Aislamiento | .768** |
| Percepción corporal | .704** |
| Funciones cognitivas | .543** |
| Actitud al tratamiento | .635** |
| Familia | -.548** |
| Tiempo libre | .741** |
| Vida cotidiana | .749** |
| Dependencia médica | .120 |
| Relación médica | -.006 |
| Redes sociales | .605** |

** $p<.01$

Tabla 2. Correlación de calidad de vida y depresión



Fotografía: Pixabay

Finalmente, para conocer si la mala calidad de vida predice la depresión, se realizó un análisis de regresión lineal con las puntuaciones totales de los instrumentos, en los cuales los resultados arrojaron un coeficiente de terminación de ($r^2=.747$, $p<.001$), por lo que representa un porcentaje de 74.7% donde los resultados presentados informan acerca de cuanto efecto tiene la variable independiente (ver Tabla 3).

| Calidad de vida | B | Error | β | Sig. | Modelo 1 |
|-----------------------------|-------|-------|---------|--------|-----------------------|
| <i>Depresión</i> | | | | | R= .865 |
| | | | | | R ² = .747 |
| | | | | | R ajustada= .731 |
| <i>Calidad de vida</i> | | | | | |
| Preocupaciones | -.041 | .103 | -.022 | .687 | |
| Desempeño físico | -.143 | .083 | -.081 | .085 | |
| Aislamiento | .415 | .126 | .232 | .001** | |
| Percepción corporal | .197 | .098 | .120 | .46* | |
| Funciones cognitivas | .249 | .072 | .150 | .001* | |
| Actitud ante el tratamiento | .218 | .106 | .107 | .041* | |
| Familia | -.139 | .105 | -.062 | .189 | |
| Tiempo libre | .216 | .103 | .149 | .037* | |
| Vida cotidiana | .215 | .115 | .139 | .064 | |
| Dependencia médica | -.009 | .063 | -.006 | .883 | |
| Relación con el médico | .127 | .079 | .063 | .108 | |
| Redes sociales | -.177 | .094 | -.094 | .061 | |

* $p<.05$ ** $p<.01$

Tabla 3. Análisis de regresión lineal simple entre depresión y calidad de vida



Fotografía: Pixabay

Conclusiones

El objetivo de este trabajo fue conocer cómo influye la calidad de vida en la depresión de pacientes con lupus eritematoso sistémico. Se obtuvo una correlación estadísticamente significativa, sin embargo existieron áreas de calidad de vida como dependencia médica y relación médica donde no existe correlación; es de suma importancia remarcar, ya que el primer contacto en estos padecimientos son los médicos y la atención resulta un tanto certera puesto que una buena atención puede mejorar en las esferas afectivas, físicas y sociales de la personas (Ramos, 2001).

Dentro de la atención médico-paciente no existe una intervención psicología, ya que la enfermedad en su patogenia es un tanto confusa, si se considera que el diagnóstico sólo alerta al paciente, y esto afecta en la parte cognitiva (pen-

samientos), emocional e incluso física (perder el funcionamiento) (Harris, Budd, Firrestein, Genovese, Sergent, Ruddy y Slenge, 2006).

Por otro lado, la variable calidad de vida es un factor o, mejor dicho, un área que engloba distintos aspectos del paciente, como se puede observar en esta investigación: la ocurrencia puede estar determinada por el desarrollo del paciente, la vida social, personal, factores ambientales, economía, aspectos sociales y psicológicos (Sánchez Sosa, 2002). La familia resulta un factor a considerar, ya que son las primeras redes de apoyo; sin embargo, cabe destacar que en un porcentaje elevado menciona que el apoyo de la familia influye en los pacientes en aspectos positivos o negativos (Arias *et al.*, 2010).



En el modelo planteado se puede observar que la depresión predice un porcentaje de la calidad de vida en un 74.7%, por lo tanto los valores son significativos; esto indica que medir depresión y calidad de vida resulta un tanto certera en atención médica y que en diversas ocasiones el personal de salud no lo considera (Lorig y Holman, 2003; Reynoso y Becerra, 2014). Por otro lado, este estudio es transversal, lo que no permite conocer los cambios en un futuro de la calidad de vida, así como en los pacientes con actividad de la enfermedad o incluso con la administración de medicamentos biológicos, ya que son factores a considerar y limita conocer más sobre los aspectos psicológicos del paciente.

Es conveniente sugerir mayores investigaciones incluyendo al psicólogo para una adecuada evaluación y tratamiento, y trabajar con la familia porque forma parte del entorno del paciente y conviene incluirla como afirma Mazzoni *et al.* (2017), donde indica que la intervención puede resultar de gran productividad, integrando grupos de apoyo, la familia e intervenciones adecuadas y específicas; el personal de salud puede brindar un mayor bienestar al paciente. Como indican también Agarwal Neellam y Kumar Vinod (2016), al no haber una buena atención esto, puede generar costos y afectar el funcionamiento de los pacientes.

Referencias

- Agarwal Neellam y Kumar Vinod. (2016). Burden of lupus on work: issues in the employment of individuals with lupus. *Trabajo, 55*(2), 429-439.
- Arias, J. (2003). La calidad de vida de pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Psiquiatría y Salud Integral, 3*(3), 16-27.
- Ariza, K.; Isaza, P.; Milena, G. A.; Margarita, Q. J., Vinaccia, S. y Alvarán, L. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud, factores psicológicos y fisiopatológicos en pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico-LES. *Terapia psicológica, 28*(1), 27-36.
- Aspinwall, L. G. y Taylor, S. E. (1992). Modelado de la adaptación cognitiva: una investigación longitudinal del impacto de las diferencias individuales y el afrontamiento del ajuste y el rendimiento de la universidad. *Revista de Personalidad y Psicología Social, 63*(6), 989-1003.
- Bandura, A. (2007). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology & Health, 13*(4), 623-649.
- Barile, F. L. A. y Olguín, O. M. L. (2003). Lupus eritematoso sistémico. En Martínez Elizondo, P. (ed.), *Introducción a la reumatología* (263-278). México: Fondo Editorial CMR.
- Batalla, A.; García-Doval, I., Peón, G. y De la Torre, C. (2013). Estudio de calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso cutáneo. *Actas Dermosifiligr, 104*(9), 800-806.
- Castellano, R. E., Monsolve, D. V. y Soriano, P. J. (2015). Aproximaciones a la medición de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Calidad de Vida y Salud, 8*(1), 44-57.
- Cervera, R. y Jiménez Alonso, J. (2011). *Avances en lupus eritematoso sistémico*. Barcelona: Marge Medical Books.
- Cervera, R.; Khamashta, M. A.; Font., J.; Sebastiani, G. D.; Gil, A., Lavilla, P. y Doménech, I. (1993). Systemic Lupus Erythematosus: Clinical and Immunologic Patterns of Disease. Expression in a cohort of 1000 Patients. *Medicine, 72*, 113-124.
- De la Fuente, J. R. (2012). *Psicología médica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Farmer, A. y McGuffin, P. (1989). The Classification of the Depressions. Contemporary Confusion Revisited. *Br. Journal of Psychiatry, 155*, 437-443.
- Grau, J. A. (2016). Psychosocial aspects and chronic diseases: the great challenge. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual, 6*(2), 112-103.
- Klippel, J. H. (2010). *The Pocket Primer on the Rheumatic Diseases*. London: Springer.
- Knapp, P. y Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Revista Brasileira de Psiquiatría, 30*, 54-64.
- Lara Muñoz, M. C. (2001). La calidad de vida en el paciente esquizofrénico. *Esquizofrenia. Estado actual y perspectivas*. México: Láser.
- Lavalle, M. C. (1990). Lupus eritematoso sistémico. En Lavalle, M. C. (ed.). *Manual de reumatología clínica* (353-370). México: Ediciones Limusa.

Loring, K. R. y Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Anna of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.

Martínez Elizondo, P. (2003). *Introducción a la reumatología*. México: Fondo Editorial CMR.

Meichenbaum, D. (2010). Cognitive Behaviour Modification. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, 6(4), 185-192.

Meichenbaum, D. y Cameron, R. (1979). Cognitive-behavior therapy. En: Franks, C. y Wilson, T. (1979). *Behavior Therapy*. Nueva York: Academic Press.

Morrison, J. (2016). *DSM-5: Guía para el diagnóstico clínico*. México: El Manual Moderno.

Nowicka Sauer, K.; Hajduk, A.; Kujawska Danecka, H.; Banaszkiewicz, D.; Smolenska, Z., Czuszyńska, Z. y Siebert, J. (2018). Illness perception is significantly determined by depression and anxiety in systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 27(3), 454-460.

Oblitas, L. A. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2005*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Philip, E. J.; Lindner, H. y Lederman, L. (2009). Relationship of illness perceptions with depression among individuals diagnosed with lupus. *Depression and Anxiety*. 26, 575-582.

Ramírez, P. R. (2007). Depresión, primeras manifestaciones del lupus eritematoso sistémico. *Semergen*, 33(8), 438- 440.

Reynoso Erazo, L. y Becerra, G. A. L. (2014). *Medicina conductual: Teoría y práctica*. México: Qartuppi.

Ribes, I. E. (2011). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. México: Trillas.

Rivas Larrauri, F. y Yamazaki Nakashimada, M. A. (2016). Lupus eritematoso sistémico: ¿es una sola enfermedad? *Reumatol Clin*, 12(5), 274-281.

Riveros, R. A., Sánchez-Sosa, J. J. y Del Águila, M. (2009). *Inventario de Calidad de Vida y Salud, InCaViSa*. México: El Manual Moderno.

Sánchez Sosa, J. J. (1998). Desde la prevención primaria hasta ayudar a bien morir: La interfaz, intervención-investigación en Psicología de la Salud. En Rodríguez, G. y Rojas, M. (Dirs.), *La psicología de la salud en América Latina* (33-44). México: Miguel Ángel Porrúa.

Sánchez Sosa, J. J. (2002). Health Psychology: Prevention of disease and illness; maintenance of health. UNESCO: Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS), *Psychology*. Oxford, UK. Recuperado de: <http://www.eolss.net>.

Sánchez Sosa, J. J. y González Cedis, A. L. (2006). Evaluaciones de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En Caballo, V. E., *Manual Para la Evaluación Clínica de los Trastornos Psicológicos*. Madrid: Ediciones Pirámide, pp. 473-491.

Saavedra Salinas, M. A.; Carrillo Vázquez, S. M., Jara Quezada, L. J. y Miranda Limón, J. M. (2005). Tratamiento de lupus eritematoso sistémico en la paciente embarazada. *Reumatol Clin*, 1(2), 46-51.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2013). *Lupus eritematoso*, 30(30), 1-28.

Taylor, S. E. (2003). *Psicología de la Salud*. México: McGraw-Hill.

Thurah, A. D. (2017). The future for health professionals in rheumatology. *Anales de las enfermedades reumáticas*, 76(3), 1-2.

Vilardell, T. M. y Ordi, R. J. (2004). Lupus Eritematoso Sistémico. En Farreras Valentí, P. y Rozman, C. (eds.). *Medicina interna* (135), pp. 1092-1098. Madrid: Elsevier.

Zonana Nacach, A.; Rodríguez Guzmán, L. M.; Jiménez Balderas, F. J.; Camargo Coronel, A., Escobedo de la Peña, J. y Fraga, A. (2002). Factores de riesgo relacionados con el lupus eritematoso sistémico en población mexicana. *Salud Pública de México*, 44(3), 213-218.

Zúñiga, Z. Y. C. y Vásquez, R. (2014). Trastornos psiquiátricos en pacientes pediátricos con lupus eritematoso sistémico en un hospital de referencia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(2), 73-79.

BASES PARA LAS PARTICIPACIONES EN LA REVISTA CONSCIENCIA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD LA SALLE CUERNAVACA

GENERALES. Para las participaciones en la Revista ConSciencia de la Escuela de Psicología de la ULSAC se deberán observar los siguientes puntos:

1. Podrán participar con ensayos, artículos o documentos de otra índole (fotos, dibujos) todos aquellos psicólogos o estudiantes de Psicología y aquellos que estén interesados en la ciencia psicológica y ciencias afines.

2. La revista comprende las siguientes secciones:

1. Editorial
2. Ensayos críticos
3. Artículos
4. Reseñas

3. Limitar las participaciones de artículos y ensayos a 10 cuartillas, a un espacio, con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía. Los cuadros o figuras deberán ir numerados, dentro del texto, con cifras arábigas. Los títulos de los cuadros y los pies de figuras deben ser claros, breves y llevar el número correspondiente.

4. Los materiales propuestos para su publicación deberán estar escritos en español, en forma clara y concisa. Se entregará en programa Word.

5. Los ensayos son reflexiones críticas sobre determinados temas, y en este caso se recomienda que contengan tres secciones: 1. Introducción (objetivo o propósito del ensayo o, en su caso, hipótesis de trabajo, etc.), 2. Cuerpo del ensayo, en el cual el autor desarrollará el argumento de su trabajo, y 3. Conclusión.

6. Los artículos básicamente son resultados o aportes de investigaciones. Deben contener las siguientes partes: resumen, palabras clave, introducción, objetivos, metodología, resultados, discusión teórica y referencias bibliográficas.

7. Para las referencias bibliográficas de ensayos o artículos, el autor debe apegarse al siguiente formato que, en general, sigue los lineamientos comúnmente aceptados por APA en su última versión (2017): las referencias en los textos se anotan con el apellido del autor y año de publicación entre paréntesis y de ser necesario el número(s) de página(s). Al final del texto se anota la bibliografía completa en orden alfabético y de acuerdo con el apellido y nombre del primer autor, año de publicación, título del libro o referencia en cursivas, lugar de impresión y editorial.

Si la cita es textual se pondrá entre comillas y entre paréntesis se apuntará el nombre del autor y el año de la publicación con el o los números de la(s) página(s).

Al final del texto se anota la bibliografía completa. Si la cita textual es de más de cinco renglones, se sugiere que se escriba con letra 10,

con renglones de 3 cm a 3 cm y se procederá de la manera señalada anteriormente. Por ejemplo: "...en la terapia uno tendrá que sacar ventaja en lo posible de los cambios ambientales (Bellak, 1980)..." y al final del libro en la sección dedicada a la bibliografía: Bellak, M. D. Leopold, Small, S. D., Leonard, 1980, Psicoterapia breve y de emergencia, México: Editorial Pax. O también puede incluirse al autor sin paréntesis: por ejemplo, en un libro de Otto Klineberg encontramos el siguiente renglón: "Por una parte, Hartley y Hartley (1952) hablan de actividades físicas..." y en la sección dedicada a la bibliografía: E. L. Hartley y R. E. Hartley (1952). *Fundamentals of Social Psychology*.

8. Cuando se cita por segunda ocasión a un autor, se anota de nuevo su apellido y año de publicación o se puede hacer la referencia con las locuciones latinas utilizadas comúnmente para el caso, ambas opciones entre paréntesis. Si la cita es de internet se anota el nombre del autor o de la institución, nombre o título del artículo o ensayo, la dirección completa de la web y la fecha de extracción de la información.

9. Si la información proviene de una entrevista o de otra fuente, se anota el nombre del entrevistado o, en su caso, solamente como informante y la fecha, y/o como documento mecanografiado y en el estado en el que se encuentra (en proceso de publicación, etc.). Si es una fuente documental se anotan los datos disponibles, por ejemplo autor, nombre de la revista o periódico, fecha.

10. Por cuestión de costos, las gráficas que lleguen a incluirse en los textos deben ser en blanco y negro. Las fotografías en color, por las razones mencionadas, serán incluidas en blanco y negro.

11. Los trabajos serán revisados y en su caso aprobados por el Consejo Editorial en colaboración con el Consejo Científico.

12. Los materiales al momento de ser propuestos para ser publicados no deberán de estar comprometidos para ser incluidos en otras publicaciones periódicas o permanentes.

13. Los autores se comprometen a que los trabajos y materiales que someten al Consejo Editorial de la Revista para ser publicados, son de su autoría y originales y no cometen plagio. Cualquier controversia suscitada en este sentido es bajo su única y exclusiva responsabilidad.

14. Cualquier controversia acerca de los contenidos de la revista, no prevista en las bases, será resuelta por el Consejo Editorial.

Para recibir los trabajos o para más información comunicarse con Pablo Martínez Lacy, al correo electrónico: revistaconsciencia@la-sallecuernavaca.edu.mx, Teléfono: 311-55-25 ext. 852, Escuela de Psicología, ULSAC.

EDUCACIÓN

CONTINUA

AGOSTO 19 - DICIEMBRE 19

CURSOS

Curso de Acuarela

Curso de Francés A1

Curso de Mandarín A1

Curso de dibujo de personaje

¿Cómo aprende mi cerebro? Perspectivas desde el Neuroaprendizaje

TALLERES

Taller de Visualización Arquitectónica

Taller de Fotografía

DIPLOMADOS

Diplomado en Urgencias Médicas Prehospitalarias

Seminario Building Information Modeling (BIM)



Universidad
La Salle[®]
Cuernavaca

Posgrados



**AL ESTUDIAR UN POSGRADO
EN LA SALLE CUERNAVACA,
GRANDES COSAS
SON POSIBLES**

**PREGUNTA POR NUESTROS DESCUENTOS
EN INSCRIPCIÓN Y APLICA PARA OBTENER
UNA BECA.**

C O N T A C T O | 311 55 25 EXT. 405 |  777 207 0861