

Psicología social mexicana

Carolina Armenta Hurtarte
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa
Cinthia Cruz del Castillo

COMPILADORAS



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Psicología social mexicana

Psicología social mexicana

Carolina Armenta Hurtarte
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa
Cinthia Cruz del Castillo
COMPILADORAS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO.
BIBLIOTECA FRANCISCO XAVIER CLAVIGERO

[LC] HM 1023.M4 P75.2021

[Dewey] 302.0972 P75.2021

Psicología social mexicana / [compiladoras] Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Cinthia Cruz del Castillo. – México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México, 2021 – Publicación electrónica. – ISBN: 978-607-417-784-8

1. Psicología social – México. 2. Psicología social – México – Historia. 3. Psicología social – México – Investigación. 4. Antropología social – México. 5. Conducta (Psicología) – Investigación. 6. Relaciones de pareja – México. I. Armenta Hurtarte, Carolina. II. Domínguez Espinosa, Alejandra del Carmen, 1974- . III. Cruz del Castillo, Cinthia. IV. Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Psicología.

D.R. © 2021 Universidad Iberoamericana, A.C.
Prol. Paseo de la Reforma 880
Col. Lomas de Santa Fe
Ciudad de México
01219
publica@ibero.mx

Primera edición: mayo 2021
ISBN: 978-607-417-784-8

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización del editor. El infractor se hará acreedor a las sanciones establecidas en las leyes sobre la materia. Si desea reproducir contenido de la presente obra, escriba a: publica@ibero.mx

Hecho en México

ÍNDICE

Prólogo	11
<i>Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa y Cinthia Cruz del Castillo</i>	

CULTURA Y MIGRACIÓN

Actitudes hacia los roles de género y aceptación a la sexualización a la mujer: un análisis por escolaridad, religiosidad y edad	19
<i>Celeste Morales Martínez, Mónica Forzán Dauzón, María Bárbara Rivero Puente</i>	

Maya y extranjero desde el yucateco (la concepción/percepción del yucateco)	35
<i>María Teresa Morales Manrique, María José Campos Mota, Jorge Alan Castillo Rosado, Vianey A. Rivero Polanco, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Mirta Margarita Flores Galaz</i>	

Una mirada del yucateco y el mexicano desde los ojos de quienes migran a Yucatán	49
<i>María José Campos Mota, María Teresa Morales Manrique, Fátima del Rosario Noh May, Mirta Margarita Flores Galaz, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa</i>	

Intervenciones dirigidas al fortalecimiento de los recursos psicológicos de los familiares de migrantes. Experiencias de la facultad de psicología de la Universidad Michoacana	63
<i>María Elena Rivera Heredia</i>	

Análisis psicométrico de la escala de discriminación cotidiana: una adaptación cultural.	77
<i>Cristian Iván Bonilla Teoyotl, Sofía Rivera Aragón, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Fernando Méndez Rangel, Claudia Ivethe Jaen Cortés</i>	

RELACIONES INTERPERSONALES

Relaciones interpersonales como predictores del bienestar subjetivo	97
<i>Pedro Wolfgang Velasco Matus, Sofía Rivera Aragón, Rolando Díaz Loving, Mirna García Méndez, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa</i>	

Influencia de la cultura en el buen trato dentro de la relación de pareja	113
<i>Yanning Calderón Pérez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes Lagunes, Mirta Margarita Flores Galaz, Laura Acuña Morales, Angélica Romero Palencia</i>	

¿Por qué terminan los jóvenes una relación de pareja? Una comparación entre México y Colombia	129
<i>María Sughey López Parra, María Fernanda Rodríguez, Lizbeth Moreno Espinoza, Blanca Inés Vargas Núñez, José Luis Pozos Gutiérrez, Fabián San Juan Tolentino</i>	

El significado del matrimonio en la cultura puertorriqueña	147
<i>Ruth Nina Estrella</i>	

Crianza y funcionamiento familiar: predictores de calidad de vida en madres de hijos con discapacidad	161
<i>Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo, Johannes Oudhof Van Barneveld, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Patricia Andrade Palos</i>	

Conductas parentales ante los medios virtuales y ansiedad en adolescentes.	179
<i>María del Pilar Méndez Sánchez, Rafael Peñaloza Gómez, Mirna García Méndez</i>	

Interacción trabajo-familia en profesores universitarios: consecuencias en la satisfacción laboral y el desempeño adaptativo	195
<i>Aida Ortega Velázquez</i>	

Salud y seguridad en el trabajo: un acercamiento a su estudio	209
<i>Cecilia Aguilar Ortega, Thelma Elena Cetina Canto, Guadalupe Centeno Ley, Elizeth Góngora Mendoza</i>	

VIOLENCIA Y AGRESIÓN

- Violencia en la relación de pareja: antecedentes personales y cultura 231
*Renán García Falconi, Julita Elemí Hernández Sánchez,
Valentina Rivas Acuña, Renán J. García Hernández*
- Representaciones de la violencia en jóvenes de una comunidad rural
en el estado de Tabasco 245
*Cynthia del Carmen Gómez Gallardo, Renán García Falconi,
Catherine Bracqbien Noygues, Alba Cerino Soberanes*
- Violencia digital: vivencia y ejercicio en personas usuarias
de redes sociales 263
*Gloria Ángela Domínguez Aguirre, Blanca Estrella Torres Guzmán,
Cecilia Esteban de la Cruz, Adriana Martínez Peralta*
- Reacciones emocionales ante la vivencia de violencia en estudiantes
de psicología 281
Adriana Martínez Peralta, Gloria Ángela Domínguez Aguirre
- Indicadores emocionales asociados a conductas de acoso-victimización
en la violencia escolar 297
Armando Ruiz Badillo, María de Lourdes Torres Cruz
- Satisfacción con la vida escolar, estilo de enfrentamiento y su relación
con la agresión reactiva 313
*Jesús Tánori Quintana, Belem Mendoza Dewar,
Fernanda Inéz García Vázquez, Daniela Hernández Ramos*

APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

- Normas y creencias sobre el consumo de alcohol y riesgo de consumo
en adolescentes 337
*Jesús Javier Higareda Sánchez, Sofía Rivera Aragón, Lucy María Reidl Martínez,
Mirta Margarita Flores Galaz, Angélica Romero Palencia*
- Elaboración y validación de un instrumento que mide creencias
para el control de peso en estudiantes del CCH-UNAM 355
María Emilia Álvarez Silva, Silvia Platas Acevedo

Predicción de conductas alimentarias de riesgo y autolesión	379
<i>Modesto Solis Espinoza, Gilda Gómez Peresmitré</i>	
Resultado a corto plazo de un programa de autoeficacia para el control de peso en escolares de Tamaulipas.	397
<i>Rodrigo César León Hernández, Julia Elena del Ángel García, Andrea C. Rodríguez Pérez, Gregorio Méndez Santos, Gilda Gómez Peresmitré, Silvia Platas Acevedo</i>	
Resultados preliminares de un programa de prevención de obesidad basados en la teoría de la autoeficacia.	413
<i>Gilda Gómez Peresmitré, Lucy Reidl Martínez, Silvia Platas Acevedo</i>	
Necesidades sentidas de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama participantes en un grupo de apoyo reflexivo-comunicacional en Saltillo, México	429
<i>Gibrán Alejandro Valdez Flores, Laura Karina Castro Saucedo</i>	
Modelo explicativo para la sintomatología de TEPT en mujeres con cáncer de mama	451
<i>Fresia Paloma Hernández Moreno</i>	
Análisis para el rediseño de un programa en internet para la prevención de conductas sexuales de riesgo.	471
<i>Arlen Hernández Grijalva, Fuensanta López Rosales</i>	
Construcciones subjetivas de jóvenes universitarios sobre el VIH/SIDA.	491
<i>Lucely Maas Góngora, Luvia del Carmen Castillo Arcos, Andrés Cerón Salazar, Juan Yovani Telumbre Terrero, Manuel Antonio López Cisneros</i>	
Resiliencia sexual en hombres: diferencia entre portadores y no portadores de VIH	505
<i>Ricardo Sánchez Medina, Juliana Alvarado Flores, David Javier Enríquez Negrete, Consuelo Rubi Rosales Piña</i>	

SALUD MENTAL Y PSICOLOGÍA POSITIVA

Satisfacción con la vida, bienestar personal y su relación con factores de contexto	525
<i>Angel Emigdio Lagarda Lagarda, Claudia Karina Rodríguez Carvajal, Francisco Fernando Durazo Salas</i>	
Características de personalidad y bienestar psicológico en personas mayores	541
<i>César Augusto de León Ricardi</i>	
Escala de autoestima de Rosenberg: revisión de sus propiedades psicométricas y estructura en adultos mexicanos	559
<i>Alan Iván González Jimarez, Sofía Rivera Aragón, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Fernando Méndez Rangel, Claudia Iveth Jaen Cortés</i>	
Resiliencia y autoestima como factores predictores de la calidad de vida en pacientes con hemofilia de México.	575
<i>Luis Horacio Aguiar Palacios, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Ana Olivia Ruíz Martínez, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Martha Adelina Torres Muñoz</i>	
Dimensiones de la soledad como predictores de estados de indefensión en adultos mayores de Coahuila, México	593
<i>José González Tovar, Rosa Isabel Garza Sánchez, Alicia Hernández Montaño, Isis Arguindegui Valverde</i>	
Vinculación entre depresión y la salud en diferentes grupos etarios	609
<i>Ana Teresa Rojas Ramírez, Dianelly Alonso Palacios, Fabrizia Cremonessi Ángeles Islas, Alondra Georgina Arellanes Alvarado, Karina Joselin Hernandez Ruiz, Cristina León Alvarado</i>	
Efectos de la depresión en el locus de control materno.	627
<i>Mirna García Méndez, María del Pilar Méndez Sánchez, Sofía Rivera Aragón, Rafael Peñaloza Gómez, José Manuel García Cortes</i>	
Variables predictoras de rasgos de ideación suicida a partir de los indicadores de la escala ISO-30 en jóvenes Coahuilenses	645
<i>Marisol Franco López, José González Tovar, Karla Valdés García</i>	

Sobrecarga y depresión en cuidadores informales de personas con enfermedades no transmisibles 661
Zita Reséndiz Contreras, Rodrigo César León Hernández, Julia Elena del Angel García, Isabel Peñarrieta de Córdoba, Tranquilina Gutiérrez Gómez

Relación entre sobrecarga del cuidador y percepción de dependencia de la persona cuidada 675
Yulissa Guadalupe Torres Compean, Erika Mártir Hernández, Mónica Yaneli Medrano Ortega, Rodrigo César León Hernández, Isabel Peñarrieta de Córdoba, María del Socorro Rangel Torres

La conducta prosocial en adultos: conceptualización y valoración 687
Marco Antonio de la Cruz Perez, Sofía Rivera Aragón

PSICOLOGÍA AMBIENTAL Y CONSUMO ECOLÓGICO

Emociones para la sustentabilidad: el caso del ahorro del agua 709
Juan Carlos Manríquez Betanzos

Intervención ambiental para el uso de energía eléctrica en el hogar 721
Gabriela Carolina Valencia Chávez, Luz María Flores Herrera, Angélica Daniela Orozco Rosales

Preferencias en el precio percibido por el consumidor en la elección de productos ecológicos 741
Jorge Raúl Palacios Delgado, José Marcos Bustos Aguayo

Cogniciones sociales sobre una organización productora de bebidas: estudio de imagen corporativa 763
Josué Antonio de Jesús Sarlat Chan, Mayra Montserrat Murguía Ortiz, Brandon Abraham Torres Chan, Thelma Elena Cetina Canto

Photovoice y la imagen como discusión sobre la acción comunitaria: el caso de una calle peatonal. 779
Melissa García Meraz

RESILIENCIA Y AUTOESTIMA COMO FACTORES PREDICTORES DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMOFILIA DE MÉXICO

*Luis Horacio Aguiar Palacios^{1**}*

*Norma Ivonne González Arratia López Fuentes**

*Ana Olivia Ruíz Martínez**

*Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa^{***}*

*Martha Adelina Torres Muñoz**

La resiliencia es un proceso dinámico específico para cada individuo, que varía de acuerdo con el contexto y el tiempo, y se refiere a la adaptación positiva o capacidad de mantener o recuperar la salud mental a pesar de experimentar adversidades en la vida (Feggi et al., 2016). En el estudio de las enfermedades crónicas, se considera que la resiliencia es un rasgo de la personalidad asociado con el manejo del padecimiento, amén de un factor relacionado con la calidad de vida del paciente (Mohammadi y Mahmoodi, 2018; Clarke et al., 2019). Las principales características de los pacientes resilientes son buena autoestima, optimismo ante la enfermedad, emociones positivas, sentido de la vida, uso de estrategias de afrontamiento ante el dolor crónico (Sturgeon y Zautra, 2010) y tendencia a percibir sucesos estresantes de formas menos amenazadoras (Solano et al., 2016).

Dada la importancia de la prevención en los problemas de salud mental y la promoción de la salud, la resiliencia ha sido clave en la investigación teórica y empírica en las últimas décadas, particularmente en la psicología positiva y la psicometría (López-Fuentes y Calvete, 2016). De acuerdo con Chung et al. (2018), la resiliencia es un indicador importante de salud men-

1 Contacto: aguiar.luis@uabc.edu.mx.

* Universidad Autónoma del Estado de México.

** Universidad Autónoma de Baja California.

*** Universidad Iberoamericana.

tal en personas con niveles altos de ansiedad, baja autoestima y riesgo de depresión. Existe evidencia científica que confirma que la autoestima es predictor de la resiliencia (González-Arratia, 2018) y está relacionada con la calidad de vida (Ana-María, 2015).

Los resultados de un estudio realizado por Arslan (2016) en jóvenes adultos de Turquía con maltrato psicológico indican que la resiliencia y la autoestima tienen correlación con alteraciones del comportamiento y funcionan como fuertes predictores de problemas emocionales y como variables mediadoras entre estos últimos y el comportamiento. Feggi et al. (2016) evaluaron resiliencia, características de personalidad, habilidades de afrontamiento, autoestima y calidad de vida en una muestra de pacientes con trastornos del estado de ánimo en Europa; encontraron que la resiliencia también se relacionó positivamente con la autoestima y la salud mental adecuada. Resultados similares fueron obtenidos por Wartelsteiner et al. (2016) en un estudio de casos y controles en pacientes con esquizofrenia, en los que se observó que calidad de vida, resiliencia, autoestima y desesperanza fueron significativamente más bajas en comparación con sujetos sanos.

Estos estudios comprueban que la resiliencia y la autoestima desempeñan un papel protector relevante ante los problemas emocionales y de comportamiento, y destacan la importancia de promover estrategias dirigidas a reforzar la resiliencia para, a la vez, elevar la autoestima, tener mejor adherencia al tratamiento y aumentar la calidad de vida en pacientes con trastornos mentales.

La literatura ha demostrado la relación existente entre resiliencia y autoestima, así como su efecto predictor de la calidad de vida en diferentes tipos de población; aun así, es crucial estudiar más a fondo esta posible asociación en personas con enfermedades crónicas o terminales, con la finalidad de poder explicar su efecto en la adherencia al tratamiento y el mejoramiento de la calidad de vida.

Carvalho et al. (2016) realizaron un estudio con 120 pacientes con enfermedades cardiovasculares, en el que buscaron correlacionar la resistencia y la autoestima con la edad y la duración de la enfermedad, además de veri-

ficar las asociaciones entre ansiedad y depresión con resiliencia y autoestima. De acuerdo con sus resultados, los pacientes más resilientes no presentaron síntomas de depresión, mientras que las puntuaciones más altas de autoestima se hallaron en pacientes con ansiedad y depresión. Lo anterior indica que estos últimos fueron menos resilientes pero mostraron mayor autoestima.

Diversas investigaciones sobre pacientes con cáncer han demostrado que la buena autoestima, factores de personalidad como el optimismo y moderadores como el apoyo social, aunados a las intervenciones clínicas y al desarrollo de habilidades de autogestión del tratamiento, pueden predecir una mejor calidad de vida y resiliencia en dichos pacientes (Edward et al., 2019; Zahid et al., 2019; Clarke et al., 2019). Según los hallazgos de Lee et al. (2019) en su estudio sobre adolescentes con leucemia, la aceptación de la enfermedad puede favorecer de manera importante la resiliencia y la calidad de vida.

Los estudios sobre resiliencia, autoestima, calidad de vida y su interpretación en pacientes con hemofilia son escasos y en México aún inexistentes (Muñoz-Grass y Palacios-Espinosa, 2015). La hemofilia es un trastorno de la coagulación sanguínea. Se considera enfermedad crónica debido al gran deterioro constante en articulaciones que conlleva, el cual causa inflamación y dolor intenso, lo que afecta de manera importante la calidad de vida de las personas que la padecen (Booth et al., 2018). Se clasifica como enfermedad catastrófica por el alto costo del tratamiento y el gasto elevado que implica cuidar la salud en general de los pacientes (Nugent et al., 2018).

De acuerdo con Rolstad (2015), los hallazgos de estudios sobre personas con hemofilia son consistentes con la teoría de la resiliencia y proporcionan un marco adecuado para interpretar el manejo que los propios pacientes hacen de la enfermedad, su adherencia al tratamiento y la identidad de pertenencia a las redes de apoyo (centros de hemofilia o asociaciones). En general, los pacientes con hemofilia suelen ser resilientes, pero pueden tener una autoestima más baja que el resto de la población (Thomas y Gaslin, 2001; Rolstad, 2015) y ser más susceptibles a la depresión y ansiedad, posiblemente-

te debido a la incertidumbre de no saber cuándo va a ocurrir un sangrado espontáneo (Boban et al., 2016), el grado de la lesión y el tiempo de recuperación para poder realizar sus actividades cotidianas (Witkop et al., 2017).

Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio es analizar el efecto predictor de la calidad de vida de un grupo de pacientes mexicanos con hemofilia a través de la resiliencia y la autoestima. De este modo, se plantea la siguiente hipótesis: la calidad de vida de los pacientes con hemofilia tiene un poder explicativo alto mediante la resiliencia y la autoestima. El nivel de significación se estableció en 5% (.05). Los datos sirven para ampliar el conocimiento sobre la explicación empírica acerca de la teoría de la resiliencia en el estudio de las enfermedades crónicas.

MÉTODO

Participantes

Debido al acceso limitado a los participantes, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes varones con hemofilia, en edades comprendidas entre los 15 y los 67 años ($M=27.05$, $DE=10.80$). De ellos, 90% fueron de tipo A y 10% de tipo B, según el factor de coagulación del que carecen (A=factor VIII, B=factor IX). De acuerdo con el nivel de hemofilia, que depende del grado plasmático de los factores VIII y IX (grave=menos de 1%, moderado=de 1% a 5% y leve=más de 5%), 63% presentó nivel grave, 31% nivel moderado y 6% nivel leve (Skinner y Myles, 2013).

Instrumentos

Se elaboró una ficha de datos sociodemográficos que incluye información sobre edad, estado nutricional de los pacientes, posibles enfermedades adicionales a la hemofilia y medicamentos que utilizan aparte de los concentrados de factor VIII y IX. También se usaron los siguientes instrumentos:

Calidad de vida. El cuestionario de calidad de vida específica para hemofilia (CVEH) de Mackensen et al. (2013) incluye ítems repartidos en 10 dimensiones: salud física, sentimientos, autopercepción, deporte y ocio, trabajo y escuela, afrontamiento, tratamiento, futuro, planificación familiar y relaciones/parejas. El coeficiente alfa de Cronbach obtenido en el presente estudio fue de .87, el cual se asemeja al total de Mackensen y colaboradores.

Autoestima. La escala de autoestima de González-Arratia (2011) consta de 25 ítems y cuatro opciones de respuesta que van de 1=nunca a 4=siempre, y se organiza en las siguientes seis dimensiones: yo, familia, fracaso, trabajo intelectual, afectivo-emocional y éxito. El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de .74, mientras que el total de González-Arratia fue de .87.

Resiliencia. La escala de resiliencia de González-Arratia (2011) consta de 32 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos: 1=nunca a 5=siempre (varianza: 37.82%); se divide en tres dimensiones: factores protectores internos, factores protectores externos y empatía. El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de .97, mientras que el total de González-Arratia fue de .92.

Estado nutricional. Para clasificar a los participantes de acuerdo con su estado nutricional se utilizó el índice de masa corporal (IMC). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición corresponde a un IMC igual o inferior a 18.4; el peso normal, a un IMC de 18.5 a 24.9; el sobrepeso, a un IMC de 25 a 29.9 y la obesidad, un IMC igual o superior a 30 (OMS, 2000; Cui et al., 2016). Para pesar a los sujetos se emplearon básculas con estadiómetro de las marcas Torino y Nuevo León. El IMC de cada sujeto se obtuvo de acuerdo con el *Manual de procedimientos: toma de medidas clínicas y antropométricas* y la NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Secretaría de Salud, 2019).

Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo en tres estados de México con apoyo y previa autorización de la Federación de Hemofilia de la República Mexicana (FHRM), con la colaboración de las asociaciones de Hemofilia de las Californias, A. C., de Hemofilia de Durango y HEMOS de Puebla, A. C. El investigador principal estuvo presente durante la recolección e hizo énfasis en la confidencialidad, informó el objetivo del estudio y solicitó la participación voluntaria y anónima de los sujetos para responder los tres cuestionarios. Asimismo, contó con la ayuda del personal de enfermería de cada asociación para pesar y medir a los participantes con la finalidad de obtener su IMC. La aplicación de los instrumentos y la toma de medidas tuvieron una duración aproximada de 15 minutos. Todos los participantes dieron su consentimiento informado.

Análisis de la información

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en su versión 21. En primer lugar, se obtuvieron medias y desviaciones estándar de los factores de cada instrumento. Se utilizó la correlación de Pearson para estudiar las posibles relaciones entre resiliencia, autoestima y calidad de vida. Para la comprobación de la hipótesis se efectuaron regresiones lineales múltiples y se examinaron posibles asociaciones y predicciones entre resiliencia y autoestima en relación con la calidad de vida de los pacientes.

RESULTADOS

Respecto al estado nutricional de los sujetos, 50% registró un peso normal, 35% tuvo sobrepeso, 13% presentó obesidad y 2% tuvo desnutrición. Según los participantes, las enfermedades adicionales a la hemofilia más comunes son alteraciones de la presión arterial (15%), diabetes (3%) e hipotiroidis-

mo (3%). Asimismo, aparte de los concentrados de factor VIII y IX, los medicamentos más utilizados son analgésicos de diversas concentraciones (diclofenaco y tramadol), insulina, desmopresina y losartán. 50% de los participantes eran estudiantes, 34% trabajaban, 8% estudiaban y trabajaban, y 8% eran pensionados.

TABLA 1
Estadísticos descriptivos sobre calidad de vida, autoestima y resiliencia

<i>Dimensiones</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
<i>Calidad de vida</i>				
Salud física	5	25	18.00	4.64
Percepción de la enfermedad	4	20	16.75	3.35
Percepción de sí mismo	5	25	19.13	3.82
Deportes y tiempo libre	5	25	15.70	5.11
Trabajo y estudios	4	20	12.98	3.25
Manejo de la enfermedad	3	15	11.58	2.87
Adherencia al tratamiento	8	40	30.33	6.74
Pensamiento acerca del futuro	5	25	17.18	4.30
Planes familiares	4	20	15.20	4.33
Pareja y sexualidad	3	15	12.28	2.95
<i>Autoestima</i>				
Yo	5	20	17.23	1.94
Familia	5	20	17.38	2.02
Trabajo intelectual	4	16	13.55	1.87
Éxito	3	12	10.13	1.22
Afectivo-emocional	3	12	10.23	1.54
Fracaso	4	16	13.33	1.98
<i>Resiliencia</i>				
Factores protectores internos	14	70	62.13	6.42
Factores protectores externos	11	55	48.10	6.38
Empatía	7	35	30.48	3.88

n=40, M=media, DE=desviación estándar. Nota: Tabla de creación original.

De la escala *calidad de vida* se obtuvieron puntajes promedio más altos en las dimensiones *percepción de sí mismo* ($M=19.13$, $DE=3.82$) y *percepción de la enfermedad* ($M=16.75$, $DE=3.35$), mientras que las más bajas correspondieron a las dimensiones *trabajo y estudios* ($M=12.98$, $DE=3.25$), y *deportes y tiempo libre* ($M=15.70$, $DE=5.11$); en general, los puntajes resultaron moderados.

Respecto a la variable *autoestima* se observa que la dimensión *familia* obtuvo puntajes promedio más altos ($M=17.38$, $DE=2.02$) y la dimensión *éxito* resultó la más baja ($M=10.13$, $DE=1.22$). Sin embargo, el puntaje promedio general de estas variables fue alto.

Por último, en la variable *resiliencia*, la dimensión *factores protectores internos* concentró los puntajes promedio más altos ($M=62.13$, $DE=6.42$), y la dimensión *empatía*, los más bajos ($M=30.48$, $DE=3.88$). A pesar de estos resultados, el puntaje total de la variable *resiliencia* fue alto.

De acuerdo con la correlación de Pearson (véase tabla 2), la dimensión *yo* de la variable *autoestima* presenta una correlación positiva con el factor *manejo de la enfermedad*, de *calidad de vida*. Asimismo, la dimensión *familia* muestra una correlación con *trabajo y estudios*. Por otra parte, las dimensiones *factores protectores internos*, *factores protectores externos* y *empatía*, de la variable *resiliencia*, tienen una correlación positiva con *manejo de la enfermedad*, de *calidad de vida*. A la vez, las tres dimensiones de la variable *resiliencia* mantienen una correlación positiva con las dimensiones *yo* y *familia* de la variable *autoestima*. Por último, *factores protectores internos* y *factores protectores externos* correlacionaron con *trabajo intelectual* de la variable *autoestima*.

En cuanto al análisis de regresión múltiple, se encontraron dos modelos estadísticamente significativos entre *autoestima* y *calidad de vida* (véase tabla 3), en donde la variable *yo* resultó ser predictor de *manejo de la enfermedad*, mientras que la variable *familia* fue predictor de *trabajo y estudios*. Ambos modelos presentaron porcentajes de varianza explicada de magnitud media, el primero de 11.8% y el segundo de 17.2%. Para las predicciones entre *resiliencia* y *calidad de vida* se identificaron tres modelos estadísticamente significativos (véase tabla 4), en donde los *factores protectores inter-*

nos, los *factores protectores externos* y la *empatía* resultaron predictores del *manejo de la enfermedad*, con porcentajes de varianza explicada de mayor magnitud, respectivamente, de 18.7%, 28% y 34.9%.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación parte del interés por analizar el efecto predictor que tienen la resiliencia y la autoestima respecto de la calidad de vida en pacientes con hemofilia en México. Los resultados obtenidos confirman parcialmente la hipótesis planteada: la calidad de vida de los pacientes con hemofilia tiene un poder explicativo medio a través de la autoestima, mientras que la resiliencia presenta un conjunto de variables que explican mejor dicha predicción. Así, se ha demostrado que el predictor principal del manejo de la enfermedad es la empatía, seguido de los factores protectores externos. Según González-Arratia (2018), los factores protectores externos se refieren a los lazos familiares y sociales, como la comunicación efectiva con los padres, los amigos y las relaciones sanas, tanto en la casa como en la escuela.

El nivel de calidad de vida de los pacientes resultó en general moderado, lo cual coincide con lo que se ha señalado en la literatura en estudios previos relacionados con esta enfermedad (Trippoli et al., 2001; Royal et al., 2002; Von Mackensen et al., 2012; Hogeia y Nussbaum, 2016; Goto et al., 2016; Soucie et al., 2017).

Es importante mencionar que los resultados de este estudio corresponden únicamente a la población estudiada y no se pueden extrapolar a otras poblaciones.

Los datos obtenidos referentes a la autoestima y la resiliencia coinciden en parte con los hallazgos de Rolstad (2015): los pacientes con hemofilia son resilientes y capaces de resolver sus problemas de salud, los sociales y financieros, a pesar de las circunstancias de la enfermedad, como los sangrados articulares, la inflamación —especialmente en rodillas, codos y tobillos—, y

TABLA 2
Análisis de correlación entre las dimensiones calidad de vida, autoestima y resiliencia

DIMENSIÓN	M	DE	1	2	3	4	5	6
1. Salud física	18.00	4.64	--					
2. Percepción de la enfermedad	16.75	3.35	.37*	--				
3. Percepción de sí mismo	19.13	3.82	.21	.41**	--			
4. Deportes y tiempo libre	15.70	5.11	.35*	.09	.41**	--		
5. Trabajo y estudios	12.98	3.25	.21	.54**	.13	-.22	--	
6. Manejo de la enfermedad	11.58	2.87	-.26	-.13	.08	.01	.11	--
7. Adherencia al tratamiento	30.33	6.74	.09	.03	.08	.26	-.06	.41**
8. Pensamiento acerca del futuro	17.18	4.30	.35*	.43**	.26	.26	.47**	.21
9. Planes familiares	15.20	4.33	.11	.40*	.12	.04	.27	-.13
10. Pareja y sexualidad	12.28	2.95	.36*	.34*	-.01	.07	.36*	-.05
11. Yo	17.23	1.94	-.07	-.02	-.11	-.21	.13	.34*
12. Familia	17.38	2.02	.11	.24	.05	-.21	.42**	.21
13. Trabajo intelectual	13.55	1.87	.02	.07	.12	.04	.05	.15
14. Éxito	10.13	1.22	-.01	-.16	.01	.02	-.24	.14
15. Afectivo-emocional	10.23	1.54	-.09	-.22	-.24	-.26	.02	.21
16. Fracaso	13.33	1.98	.05	-.11	-.11	-.11	.01	.19
17. Factores protectores internos	62.13	6.42	-.22	-.16	-.08	-.21	.06	.43**
18. Factores protectores externos	48.10	6.38	-.21	-.06	.06	-.11	.12	.53**
19. Empatía	30.48	3.88	-.28	-.01	.08	-.16	.14	.59**

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral); ** la correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).
 Nota: Tabla de creación original.

el dolor constante. Sin embargo, en el presente estudio existen diferencias respecto a la autoestima, ya que los niveles en esta variable fueron generalmente altos. Esto se puede deber al respaldo que los pacientes reciben de los centros y asociaciones especializados, a la empatía que les muestran otras

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
--												
.28	--											
-.11	.44**	--										
.15	.43**	.26	--									
-.02	.13	.09	.27	--								
.03	.28	.03	.41*	.71**	--							
-.09	.11	.11	.08	.52**	.48**	--						
.11	-.03	.02	.07	.29	.33*	.65**	--					
-.02	-.11	-.02	-.02	.23	.25	-.12	.31	--				
.14	.02	-.04	.06	.25	.31	.17	.45**	.81**	--			
.08	.08	.04	.05	.52**	.39*	.31	.07	.04	.08	--		
.19	.31	.11	.07	.51**	.48**	.36*	.18	.00	.13	.87**	--	
.15	.26	.28	.03	.48**	.38*	.36*	.21	.06	.18	.82**	.83**	--

personas con la misma enfermedad, así como al apoyo de médicos y familiares. Lo anterior concuerda con la relación positiva encontrada con los factores protectores externos, que brindan al paciente seguridad, confianza y un manejo adecuado del padecimiento (Cassis et al., 2012).

TABLA 3

Análisis de regresión múltiple obtenido para la predicción de las dimensiones manejo de la enfermedad y trabajo y estudios de calidad de vida, a partir de las variables yo y familia, de autoestima

<i>Dimensiones</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R²</i>
Yo	.509	.334	2.26	.030	.118
Familia	.667	.415	2.80	.008	.172

Variable dependiente=manejo de la enfermedad, modelo 2. Variable dependiente=trabajo y estudios.
Nota: Tabla de creación original.

TABLA 4

Análisis de regresión múltiple obtenido para la predicción de la dimensión manejo de la enfermedad, de calidad de vida, a partir de las variables factores protectores internos, factores protectores externos y empatía, de resiliencia

<i>Dimensiones</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R²</i>
Factores protectores internos	.194	.433	2.96	.005	.187
Factores protectores externos	.238	.529	3.84	.000	.280
Empatía	.437	.591	4.51	.000	.349

Variable dependiente=manejo de la enfermedad. Nota: Tabla de creación original.

De acuerdo con Rolstad (2015), los pacientes adultos con hemofilia suelen experimentar angustia, la cual se ve influida por el grado de estigma social debido a la dificultad para sentirse completamente integrados en la vida cotidiana. Esto se manifiesta especialmente en el ámbito laboral pues sienten miedo a la discriminación y faltas constantes debido a lesiones y hemorragias; y en las relaciones románticas, en las que a menudo experimentan inseguridad para abordar el tema de la hemofilia. Sin embargo, Lock et al. (2016) sostienen que el apoyo familiar que estos pacientes reciben en casa fortalece de manera significativa su autoestima y les brinda herramientas importantes, como independencia, confianza para integrarse y funcionar de manera efectiva en la sociedad, seguridad de poder estudiar y prepararse para conseguir empleo. Esta información es de vital importancia y debe ser

un punto que se fortalezca en la comunidad estudiada, ya que las dimensiones más débiles fueron precisamente las relacionadas con el trabajo, el estudio y las actividades al aire libre, como la actividad física y el deporte.

Según la teoría, existe una relación positiva entre la resiliencia y la autoestima (Collins y Smyer, 2005; Lawrence, 2017; Balgiu, 2017), y ambas variables son predictores importantes de la calidad de vida en la población en general (Feggi et al., 2016). Sin embargo, no es posible generalizar lo anterior para quienes sufren de dolor crónico, como es el caso de las personas con hemofilia (Rolbiecki et al., 2017). Dadas las características específicas asociadas con esta enfermedad (sangrados constantes, inflamación articular y dolor crónico), el estudio de la resiliencia aporta información importante para explicar cómo estos pacientes logran adaptarse a las circunstancias y para lograr un manejo adecuado de la enfermedad (Witkop et al., 2019).

Las principales limitaciones del presente trabajo se observaron en el tamaño de la muestra, el acceso a los pacientes y el carácter transversal del estudio, ya que no se pueden establecer relaciones causales de las variables. Por ello se plantea la necesidad de realizar análisis longitudinales que exploren las relaciones causales de la resiliencia. Para futuras investigaciones se sugiere disponer de diferentes informantes en los contextos familiares, de salud, laborales y educativos de los pacientes, ya que utilizar únicamente cuestionarios puede proporcionar información sesgada.

Pese a tales limitaciones, los resultados de la presente investigación permiten progresar en el estudio de la calidad de vida de los pacientes con hemofilia, mediante el análisis de la resiliencia y la autoestima como variables predictoras. Es importante que estos hallazgos sean considerados por las asociaciones y centros de hemofilia, y por la FHRM, con el fin de informar a la comunidad y darse a la tarea de proponer programas en el marco de la psicología de la salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En conclusión, la empatía y los factores protectores externos fueron las dimensiones más importantes de la resiliencia en la predicción de la calidad de vida de los pacientes mexicanos con hemofilia.

REFERENCIAS

- Ana-María, V. (2015). Self-esteem as an indicator of quality of life. *Science, Movement and Health*, 15(2), 570-574. Recuperado de <http://www.analefefs.ro/anale-fefs/2015/i2s/pe-autori/v2/53.pdf>.
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 52, 200-209. DOI: 10.1016/j.chiabu.2015.09.010.
- Balgiu, B. A. (2017). Self-esteem, personality and resilience. Study of a students emerging adults group. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 7(1), 93-99. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123182604&lang=es&site=ehost-live>.
- Boban, A., Henrard, S., Lambert, C. y Hermans, C. (2016). Continuous infusion of factor VIII concentrates in obese patients with severe haemophilia A: is weight-based dose-adjustment required? *Haemophilia*, 22(1), e62-e64. DOI: 10.1111/hae.12837.
- Booth, J., Oladapo, A., Walsh, S., O'Hara, J., Carroll, L., Garcia Diego, D. y O'Mahony, B. (2018). Real-world comparative analysis of bleeding complications and health-related quality of life in patients with haemophilia A and haemophilia B. *Haemophilia*, 24(5), e322-e327. DOI: 10.1111/hae.13596.
- Carvalho, I. G., Bertolli, E. D. S., Paiva, L., Rossi, L. A., Dantas, R. A. S. y Pompeo, D. A. (2016). Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2836. DOI: 10.1590/1518-8345.1405.2836.
- Cassis, F., Querol, F., Forsyth, A. y Lorio, A. (2012). Psychosocial aspects of haemophilia: A systematic review of methodologies and findings. *Haemophilia. The Official Journal of the World Federation of Hemophilia*, 18, e101-e114. DOI: 10.1111/j.1365-2516.2011.02683.x.
- Chung, J., Lam, K., Ho, K. Y., Cheung, A. T., Ho, L., Gibson, F. y Li, W. (2018). Relationships among resilience, self-esteem, and depressive symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Health Psychology*. DOI: 10.1177/1359105318800159.
- Clarke, G., Asiedu, Y. A., Herd, K. y Sharma, S. (2019). Exploring the relation between patients' resilience and quality of life after treatment for cancer of

- the head and neck. *The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*. DOI: 10.1016/j.bjoms.2019.09.007>.
- Collins, A. L. y Smyer, M. A. (2005). The Resilience of Self-Esteem in Late Adulthood. *Journal of Aging & Health*, 17(4), 471-489. DOI: 10.1177/0898264305277965.
- Cui, Z., Stevens, J., Truesdale, K. P., Zeng, D., French, S. y Gordon-Larsen, P. (2016). Prediction of Body Mass Index Using Concurrently Self-Reported or Previously Measured Height and Weight. *PLoS ONE*, 11(11), 1-10. DOI: 10.1371/journal.pone.0167288.
- Edward, K.-L., Chipman, M., Giandinoto, J.-A. y Robinson, K. (2019). Quality of life and personal resilience in the first two years after breast cancer diagnosis: systematic integrative review. *British Journal of Nursing*, 28(10), S4-S14. DOI: 10.12968/bjon.2019.28.10.S4.
- Feggi, A., Gramaglia, C., Guerriero, C., Bert, F., Siliquini, R. y Zeppegno, P. (2016). Resilience, coping, personality traits, self-esteem and quality of life in mood disorders. *European Psychiatry*, 33, S646. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.1915.
- González-Arratia López Fuentes, N. I. (2011). *Autoestima. Medición y estrategias de intervención para una reconstrucción del ser*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Arratia López Fuentes, N. I. (2018). Autoestima, optimismo y resiliencia en niños en situación de pobreza. *Revista Internacional de Psicología*, 16(1), 1-119.
- González-Arratia López Fuentes, N. I. y Valdez-Medina, J. L. (2011). Resilience and personality in adults. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 295-316.
- Goto, M., Takedani, H., Yokota, K. y Haga, N. (2016). Strategies to encourage physical activity in patients with hemophilia to improve quality of life. *Journal of Blood Medicine*, 7, 85-98.
- Hogea, L., y Nussbaum, L. (2016). Evaluation of Life Quality in Patients with Haemophilia. *Romanian Medical Journal*, 63(1), 31-34.
- Lawrence, T. (2017). Can you build resilience and not dent pupils' self-esteem? *TES: Times Educational Supplement*, 5242, 52. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=124494602&lang=es&site=ehost-live>.

- Lee, J.-Y., Jeong, D.-C., Chung, N.-G. y Lee, S. (2019). The effects of illness cognition on resilience and quality of life in Korean adolescents and young adults with leukemia. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 8(5), 610-615. DOI: 10.1089/jayao.2018.0152.
- Lock, J., Raat, H., Peters, M., Scholten, M., Beijlvelt, M., Oostenbrink, R., Leebeek, F. W. G., Moll, H. A., y Cnossen, M. H. (2016). Optimization of home treatment in haemophilia: effects of transmural support by a haemophilia nurse on adherence and quality of life. *Haemophilia*, 22(6), 841-851. DOI: 10.1111/hae.13043.
- López-Fuentes, I. y Calvete, E. (2016). Desarrollo del Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad. *Ansiedad y Estrés*, 22(2-3), 110-117. DOI: 10.1016/j.anyes.2016.10.003.
- Mackensen, S., Campos, I. G., Acquadro, C. y Strandberg, L. M. (2013). Cross-cultural adaptation and linguistic validation of age-group-specific haemophilia patient-reported outcome (PRO) instruments for patients and parents. *Haemophilia*, 19(2), 73-83.
- Mohammadi, A. y Mahmoodi, M. (2018). Comparison of personality characteristics and resilience in people with cardiovascular disease and normal subjects. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(2), 302-305. Recuperado de <https://ebiblio.cetys.mx/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=133608425&lang=es&site=ehost-live>.
- Muñoz Grass, L. F. y Palacios-Espinosa, X. (2015). Calidad de vida y hemofilia: una revisión de la literatura. *Revista CES Psicología*, 8(1), 169-191.
- Nugent, D., O'Mahony, B. y Dolan, G. (2018). Value of prophylaxis vs on-demand treatment: Application of a value framework in hemophilia. *Haemophilia*, 24(5), 755-765. DOI: 10.1111/hae.13589.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report on a WHO Consultation* (WHO Technical Report Series 894). OMS.
- Rolbiecki, A., Subramanian, R., Crenshaw, B., Albright, D. L., Perreault, M. y Mehr, D. (2017). A qualitative exploration of resilience among patients living with chronic pain. *Traumatology*, 23(1), 89-94. DOI: 10.1037/trm0000095.
- Rolstad, E. B. (2015). Perceptions of men with moderate to severe hemophilia regarding the management of their chronic disorder and utilization of community-based support. *American Journal of Men's Health*, 9(6), 486-495.

- Royal, S., Schramm, W., Berntorp, E., Giangrande, P., Gringeri, A., Ludlam, C., Kroner, B. y Szucs, T. (2002). Quality-of-life differences between prophylactic and on-demand factor replacement therapy in European haemophilia patients. *Haemophilia*, 8(1), 44-50.
- Secretaría de Salud (2019, 12 de octubre). Norma Oficial Mexicana NOM008-SSA3-2010, tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4127/Salud/Salud.htm>.
- Skinner, M. W. y Myles, E. (2013). World Federation of Hemophilia: 50 years of advancing treatment for all. *Haemophilia*, 19(4), 475-480. DOI: 10.1111/hae.12200.
- Solano, J. P., Da Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmawi, H. A., y Vieira, J. E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 15, 1-8. DOI: 10.1186/s12904-016-0139-y.
- Soucie, J. M., Grosse, S. D., Siddiqi, A. E. A., Byams, V., Thierry, J., Zack, M. M., Shapiro, A. y Duncan, N. (2017). The effects of joint disease, inhibitors and other complications on health-related quality of life among males with severe haemophilia A in the United States. *Haemophilia*, 23(4), e287-e293.
- Sturgeon, J. A. y Zautra, A. J. (2010). Resilience: a new paradigm for adaptation to chronic pain. *Current Pain and Headache Reports*, 14(2), 105-112.
- Thomas, D. y Gaslin, T. C. (2001). "Camping Up" Self-Esteem in Children with Hemophilia. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24(4), 253-263. DOI: 10.1080/014608601753260344.
- Trippoli, S., Vaiani, M., Linari, S., Giovanni, L., Morfini, M. y Messori, A. (2001). Multivariate analysis of factors influencing quality of life and utility in patients with hemophilia. *Haematologica*, 86, 722-728.
- Von Mackensen, S., Gringeri, A., Siboni, S. M. y Mannucci, P. M. (2012). Health-related quality of life and psychological well-being in elderly patients with haemophilia. *Haemophilia*, 18(3), 345-352.
- Wartelsteiner, F., Mizuno, Y., Frajo-Apor, B., Kemmler, G., Pardeller, S., Sondermann, C., Welte, A., Fleischhacker, W. W., Uchida, H. y Hofer, A. (2016). Quality of life in stabilized patients with schizophrenia is mainly associated with resilience and self-esteem. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(4), 360-367. DOI: 10.1111/acps.12628.

- Witkop, M., Neff, A., Buckner, T. W., Wang, M., Batt, K., Kessler, C. M. y Kempton, C. L. (2017). Self-reported prevalence, description and management of pain in adults with haemophilia: methods, demographics and results from the Pain, Functional Impairment, and Quality of life (P-FiQ) study. *Haemophilia*, 23(4), 556-565. DOI: 10.1111/hae.13214.
- Witkop, M. L., Lambing, A., Nichols, C. D., Munn, J. E., Anderson, T. L. y Tortella, B. J. (2019). Interrelationship between depression, anxiety, pain, and treatment adherence in hemophilia: results from a US cross-sectional survey. *Patient Preference & Adherence*, 13, 1577-1587. DOI: 10.2147/PPA.S212723.
- Zahid, N., Khalid, W., Ahmad, K., Bhamani, S. S., Azam, I., Asad, N., Jabbar, A. A., Khan, M. y Enam, A. (2019). Resilience and quality of life (QoL) of head and neck cancer and brain tumour survivors in Pakistan: an analytical cross-sectional study protocol. *BMJ Open*, 9(9), e029084. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-029084.