

## Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología  
Volumen 19, Número 1; 2017 ISSN: 1817-5996  
[www.revreumatologia.sld.cu](http://www.revreumatologia.sld.cu)



### ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

## Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico

### Self-esteem levels in Cuban patients with systemic erythematosus lupus diagnosis

María Eugenia Lánigan Gutiérrez<sup>I</sup>, Elena Noris García<sup>II</sup>

<sup>I</sup> MSc. Especialista 1er Grado en Psiquiatría. Departamento de psiquiatría. Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> MSc. Especialista de 2do Grado de Inmunología. Instituto de nefrología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

#### RESUMEN

**Introducción:** el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune de origen desconocido. Diversos factores ambientales se han relacionado con el debut y la exacerbación de esta enfermedad entre los que se encuentra el estrés.

**Objetivo:** determinar los niveles de autoestima, como variable moduladora del estrés, en estos pacientes y su relación con algunas variables sociodemográficas.

**Método:** se estudiaron 36 pacientes cubanos que cumplieran al menos 4 criterios del Colegio Americano de Reumatología de 1997 para lupus eritematoso sistémico, que acudieron a consulta de Psiconeuroinmunología del Instituto de Nefrología. Se identificaron algunas variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación) y se le aplicó el Inventario de autoestima de Coopersmith para evaluar los niveles de autoestima (alto, medio o bajo).

**Resultados:** los pacientes presentaron, en su mayoría, niveles medios y bajos de autoestima ( $p < 0.05$ ). Resultó significativa la correlación de los niveles de autoestima obtenidos solo con la escolaridad ( $p = 0.002$ ).

**Conclusión:** los pacientes con lupus eritematoso sistémico presentan afectación en los niveles de autoestima, por lo tanto en el manejo integral de estos pacientes se debe tener en cuenta esta variable.

**Palabras Clave:** lupus eritematoso sistémico, autoestima, estrés.

#### ABSTRACT

**Introduction:** systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease of unknown origin. Several environmental factors have been linked to the debut and exacerbation of the disease among, the stress is one of them.

**Objective:** determine the values of self-esteem, as a variable modulating stress in these patients.

**Method:** 36 Cuban patients who met at least 4 criteria of the American College of Rheumatology 1997 for systemic lupus erythematosus, who consulted the Institute of Nephrology psychoneuroimmunology were studied some sociodemographic variables (age, sex, married condition, education and occupation) were identified and applied the Coopersmith Self-Esteem Inventory to assess levels of self-esteem (high, medium or low).

**Results:** patients presented, mostly middle and lower levels of self-esteem ( $p < 0.05$ ) was significant correlation of self-esteem levels obtained and schooling ( $p = 0.002$ ).

**Conclusion:** patients with systemic lupus erythematosus have involvement in the levels of self-esteem, both in the comprehensive management of these patients must take account of this variable.

**Keywords:** systemic lupus erythematosus, self-esteem, stress.

## INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) pertenece al grupo de enfermedades autoinmunes, que se caracteriza por ser una entidad dolorosa, discapacitante, y generalmente de curso crónico. Esta presenta gran complejidad desde el punto de vista clínico por la variabilidad de patrones de expresión, puede afectar a cualquier órgano, evoluciona por brotes, con períodos de actividad y de inactividad.

A pesar de su complejidad; los mecanismos patógenos comienzan a ser comprendidos involucrando a factores genéticos, hormonales y ambientales que conducen a una alteración del sistema inmunitario, con una respuesta de autoreactividad frente a las estructuras propias del organismo.<sup>1-5</sup>

Uno de los factores que se ha planteado como precursor de autoinmunidad es el estrés y factores inherentes a la personalidad de los pacientes, sin especificar cuáles. Apreciaciones subjetivas acerca del entorno social de los pacientes con enfermedades reumáticas y la relación entre factores psicosociales y sucesos o eventos generadores de estrés tales como pérdida de un familiar, separación de los padres o sensación de falta de afecto se piensa que contribuyen a la aparición de la enfermedad autoinmune (a partir de la significación que tales eventos tienen para un sujeto determinado). Existen criterios de que el ser humano utiliza la enfermedad para rehuir a problemas pendientes, planteando que los síntomas pudieran ser manifestaciones físicas de conflictos psíquicos de cada paciente.<sup>1,2,6-10</sup>

Diversos modelos han tratado de explicar la relación estrés-enfermedad y han planteado la existencia de factores mediadores que en alguna forma amortiguan o incrementan los efectos del estrés, son los denominados Factores moduladores del Estrés. Estos factores son: vulnerabilidad, afrontamiento, control, fortaleza personal, apoyo social y autoestima. Otros investigadores han considerado la personalidad como un factor importante en la respuesta al

estrés aunque no se dispone de bibliografía suficiente al respecto.<sup>11-13</sup>

Entre las variables moduladoras del estrés la autoestima ofrece gran interés porque implica tanto a las situaciones externas al sujeto como a sí mismo.

La autoestima se refiere a la percepción positiva que tiene el sujeto de sí mismo, al nivel de aceptación que tiene de cómo es o el sentimiento positivo de amor propio. Varios autores han abordado autoestima tomando como base la definición de Coopersmith.

Coopersmith. (1967), la define como el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el sujeto toma de sí mismo. Experiencia subjetiva que se transmite a los demás verbalmente o en conductas manifiestas. Lazarus (1984) en su modelo de evaluación y afrontamiento confiere importancia a la autoestima, así, al percibir un individuo una situación como amenaza; aumenta el estrés desencadenando estrategias de afrontamiento diferentes (centrada en la emoción o centrada en el problema) es decir, la evaluación que realiza el sujeto de la situación y/o de sus recursos para enfrentarla requiere de una valoración adecuada de sus potencialidades y seleccionar el modo de afrontarlo eficazmente.<sup>14</sup>

Atkinson y colaboradores. (1990), citado por Zaldívar, plantean que las personas con autoestima alta, se ven así mismas con la capacidad de enfrentar una amplia gama de problemas y mejor enfrentamiento de situaciones estresoras que aquellas personas con autoestima baja. Rosenberg y Lundgren, (1993) plantean que la autoestima matiza en alguna forma, la transacción que un individuo tiene con su entorno, consideran que la baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, manteniendo los sujetos relaciones de dependencia e hipercrítica hacia sí mismos a diferencia de los que tiene alta autoestima. López y Domínguez (1993)

plantean que no se ha considerado lo suficiente la autoestima como problema relevante para la Psicología a pesar que conforma el núcleo fundamental del comportamiento tanto adaptativo como desadaptativo de seres humanos.<sup>14,15</sup> Las autoras coinciden con los criterios expuestos y consideran que una baja autoestima se asocia a inseguridad en relación a las posibilidades de afrontar los problemas de manera efectiva, lo cual pudiera obstaculizar mejor evolución del paciente con LES.

Un nivel de autoestima bajo pudiera influir en el control de la enfermedad lúpica ya que la aparición de sentimientos de infelicidad y desesperanza conspira con el cumplimiento del tratamiento médico, favorece la adopción de estilos de vida no saludables, fundamentalmente aquellos vinculados al consumo de diversas sustancias psicoactivas, lo que entorpece la recuperación y el cambio.

Por el contrario, una adecuada autoestima facilita que las personas perciban los acontecimientos como menos estresantes, lo que deviene en una disminución de la vulnerabilidad ante los eventos de la vida que generan tensión, encontrándose mucho más apta la persona para afrontarlos adecuadamente. Para los pacientes con LES significa además, que se dispongan a aceptar la enfermedad, su carácter crónico, obtener la disposición para realizar el tratamiento sistemáticamente y adoptar estilos de vida más saludables.<sup>7,13,16,17</sup>

Diversos estudios han demostrado que las características sociodemográficas están relacionadas con variables moduladoras del estrés. La edad, sexo, estado civil, nivel educacional, la ocupación, y la presencia de apoyo social imprimen diferencias en los resultados de la salud y bienestar. Aun cuando se ha prestado mayor atención a las variables como el sexo y la edad el resto de las variables no son menos importantes.<sup>18,19</sup>

Por ello el objetivo de este trabajo es: Determinar los niveles de autoestima en un grupo de pacientes con diagnóstico de LES y su interrelación con algunas variables sociodemográficas.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se estudiaron 36 pacientes que acudieron a consulta de Psiconeuroinmunología del Instituto de Nefrología, durante el primer semestre del 2014. Esta investigación fue analizada y aprobada por el Comité de Ética de dicha institución.

Los criterios de inclusión:

-Adultos mayores de 18 años.

-Que cumplan con al menos 4 de los criterios internacionales según el Colegio norteamericano de Reumatología-1997 para el LES.

-Que consintieron de forma escrita y verbal participar en la investigación.

Se excluyeron aquellos pacientes cuyo diagnóstico se haya realizado antes de los 18 años de edad, los que presentaban enfermedad mental grave, y/o enfermedad autoinmune órgano específica.

Se confeccionó una encuesta para conocer algunas variables sociodemográficas de la muestra (edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación).

Se les aplicó el cuestionario de autoestima (Coopersmith) [Anexo 1] que permitió evaluar los niveles de autoestima. Este está compuesto por 25 proposiciones que el sujeto debe responder de forma afirmativa o negativa.<sup>11</sup>

Se otorga un punto a los ítems redactados en sentido positivo y a los cuales debe responder afirmativamente, estos son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19 y 20. La respuesta negativa otorga una puntuación equivalente a cero. Al final se suman los puntajes junto al resto para obtener la puntuación total.

El resultado se interpreta a partir de una norma de percentiles confeccionada para clasificar a los sujetos en función de los tres niveles:

-Nivel alto: cuando se obtiene un puntaje entre 19 y 24. Da respuesta a los ítems que investigan felicidad, eficiencia, confianza en sí mismo, autonomía, estabilidad emocional, relaciones interpersonales favorables, expresar conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismo y en sus propios problemas.

-Nivel medio: los sujetos aquí clasificados obtienen puntaje entre 13 y 18. No hay predominio de un nivel sobre otro.

-Nivel bajo: la clasificación en este grupo se corresponde con un puntaje igual o inferior a 12.

Los sujetos de este nivel se perciben infelices, inseguros, centrados en sí mismos y en sus problemas particulares, temerosos de expresarse en grupos. Su estado emocional depende de valores y exigencias externas.

Análisis estadístico.

Se utilizó métodos de la estadística descriptiva (tablas de frecuencia, y descriptores numéricos), para conocer si existía asociación entre los niveles de autoestima y las variables escolaridad y vínculo de pareja. Se aplicó Chi Cuadrado, con índice de significación  $p \leq 0.005$ . Utilizando el paquete software Statistic versión 8.

**RESULTADOS**

En la tabla 1 y tabla 2 aparece la distribución de los pacientes según edad y sexo.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según edad.

Rango de edad	No	%
19-35	6	16.7
36-50	17	47.2
Mayor de 50	13	36.1
Total	36	100

**Tabla 2.** Distribución de la muestra según sexo.

SEXO	No	%
Femenino	33	91,6
Masculino	3	8,4
TOTAL	36	100

En la tabla 3 se refleja el estado civil en cuanto a tener o no pareja y la presencia de vínculo laboral. Nótese que no se observa diferencias relevante entre los grupos, solo exceden en 4 los pacientes con vínculo de pareja o laboral con respecto a los que no la tenían. No así en cuanto al nivel de escolaridad reflejado en la tabla 4 en la que se evidencia que la mayoría de los pacientes alcanzó el técnico Medio.

**Tabla 3.** Distribución de la muestra según estado civil y vínculo laboral.

Vínculo	No	%
Con pareja	20	55,5
Sin pareja	16	44,5
Con vínculo laboral	16	44,4
Sin vínculo laboral	20	55,6

**Tabla 4.** Relación de la muestra según escolaridad.

Escolaridad	No	%
Básica/ Primaria	3	8,5
Media/ 9no-Téc. Medio	28	77,7
Universitaria	5	13,8
TOTAL	36	100

Resulta interesante que la mayoría de los pacientes presentaron niveles bajos de autoestima, como nos muestra la tabla 5.

**Tabla 5.** Niveles de autoestima en pacientes con LES.

Niveles	No	%
Alta ( 19-24 puntos)	0	0
Medio ( 13-18 puntos)	6	16,7
Bajo (12 o menos)	30	83.3
TOTAL	36	100

El estudio de asociación entre la autoestima y variables sociodemográficas estudiadas, solo fue significativa al evaluar los niveles de escolaridad ( $p = 0.002$ ), como se refleja en la tabla 6.

**Tabla 6.** Relación de niveles de autoestima y escolaridad.

Niveles de Autoestima	PRIMARIA	MEDIO (9no grado, Técnico Medio o Pre-universitario)	SUPERIOR (Universitario)
Alta	0	0	1
Media	1	2	3
baja	2	26	1

$p = 0.002$

**DISCUSIÓN**

EL LES es una enfermedad crónica, que requiere del consumo de medicamentos de manera sistemática y cambios en los estilos de vida, esto junto al temor y padecimiento de discapacidad, o de presentar complicaciones relacionada con la muerte, demanda necesidad de desarrollar autoaceptación con respecto a la misma.

Las variables sociodemográficas como la edad, sexo, situación socioeconómica, la raza y el nivel de instrucción han sido las más empleadas en la literatura científica para caracterizar las muestras en estudio. Sin embargo, en Cuba pocos estudios abordan estas variables de modo que nos permitan inferir como se comporta la enfermedad desde este ángulo. Pretendiendo una aproximación al tema, se seleccionaron algunas variables que no establecen un patrón atribuible a la enfermedad pero sí permiten conocer como se comporta en esta muestra.

EL LES, se manifiesta en diferentes formas en los pacientes acorde a su edad siendo diferentes el Lupus de la infancia, el lupus juvenil y en la edad adulta. Así como la enfermedad se presenta de forma diferente en la mujer y el hombre. Por su parte las variables moduladoras del estrés también ofrecen esta misma característica por lo que es importante

caracterizar demográficamente a los pacientes y la relación que pueden tener con los niveles de autoestima según las diferentes etapas de la vida.

Por ejemplo, en la adolescencia la presencia de lesiones dermatológicas que atentan contra la estética limitan las relaciones con los coetáneos, en la adultez las manifestaciones articulares interfieren en el desenvolvimiento social-laboral, pudiendo generar sentimientos de dependencia económica y paralelamente de inseguridad e infelicidad en las relaciones de pareja y sociales, en los períodos de crisis.

Se considera internacionalmente que esta enfermedad aparece o bien en etapas tempranas de la vida o en etapas medias. Los datos obtenidos coinciden con investigaciones realizadas en poblaciones asiáticas y afro-norteamericana.<sup>1,4</sup>

Predominó el sexo femenino lo que también coincide con investigaciones internacionales que plantean que el LES, se presenta en una relación mujer-hombre de 9/1.<sup>1,2,7</sup>

El hombre como ser biopsicosocial no puede desprenderse en su estudio de su entorno, por lo tanto resultó de interés estudiar otras variables que pudieran asociarse con el nivel de autoestima de estos pacientes, como el estado civil, la escolaridad y la existencia del vínculo laboral.

La correlación de los niveles de autoestima con la presencia de vínculo de pareja no resultó significativa, es decir que tener o no pareja no determina en los niveles de autoestima para esta muestra. Esto resulta interesante si se tiene en cuenta que estudios realizados utilizando la variable apoyo social, el estado civil constituye un determinante importante del bienestar psicológico. Pearlin y Johnson, 1997, hacen referencia a la sensación de apoyo que otorga la pareja. En esta investigación, al ser la muestra principalmente femenina, y encontrarse en su mayoría en edades medias de la vida, pudiera estar influyendo el status social adquirido por la mujer en Cuba, donde la pareja no es percibida como fuente de apoyo y dependencia como ocurre en otras sociedades.<sup>18</sup>

Con respecto a la escolaridad, para esta muestra, los universitarios en su mayoría obtuvieron nivel medio de autoestima considerando que alcanzar la condición de universitario implica un status socialmente reconocido y que esto secundariamente favorecería el nivel de autoestima con respecto a los de escolaridad media y básica o primaria. La relación entre autoestima y escolaridad se evidencia en un estudio realizado en el Hogar Materno 'Justo León Padilla' con adolescentes con riesgo de parto prematuro; reveló que la

Autoestima de estas se encontraba afectada por el riesgo de prematuridad y ser adolescentes en su mayoría amas de casa y con nivel medio de escolaridad, evidenciando relación entre la variable autoestima, la ocupación y nivel de escolaridad.<sup>19,20</sup>

Otra investigación que relaciona autoestima y escolaridad es la realizada en médicos generales integrales donde aflora la presencia de desgaste profesional concluyendo que existe relación entre la variable autoestima y el desgaste profesional.<sup>21</sup>

Por otra parte, del total de pacientes en estudio, el 55,6 % no mantenían vínculo laboral lo cual pudiera estar relacionado con el grado de discapacidad del LES, que genera que estos pacientes no tengan vínculo social-laboral aun cuando la mayoría se encuentra en etapas productivas de la vida. Este grupo estuvo constituido por amas de casa, jubilados y peritados. En una investigación de tipo descriptiva con el objetivo de valorar el poder de la autoestima en el lugar de trabajo del personal de enfermería del hospital Dr Ernesto Guevara de Las Tunas, el 80 % considera no tener dificultades para tomar decisiones en su labor, se valoran como igual a los demás en su colectivo y con iguales.

Ellos concluyeron que el personal de enfermería estudiado manifestó un considerable número de cualidades de la autoestima positiva. De manera que mantener vínculo laboral en profesiones donde es necesario tener capacidad de decisión está relacionado con el nivel de autoestima.<sup>22</sup> Sin embargo no encontramos asociación significativa entre estas variables en nuestro trabajo. Por lo que consideramos que en otros estudios se debe profundizar en las causas que motivaron la disrupción socio-laboral.

La mayoría de los pacientes en este estudio, 83,3 % obtuvo nivel bajo de autoestima, seguidos de nivel medio para un 16,7 %. En un estudio realizado con pacientes hipertensos se encontró resultados similares.

De una muestra de 50 pacientes, 34 (68 %) obtuvieron niveles medio y bajo de autoestima, con respecto a un grupo control, lo que se relacionó con algunos elementos de personalidad y aceptación de la responsabilidad en cuanto a admitir la enfermedad y la dificultad para modificar estilos de vida.<sup>23</sup>

Investigaciones realizadas con mujeres con cáncer de mama,<sup>24</sup> malformación por prótesis desgastada,<sup>25</sup> y niños con discapacidad mental,<sup>26</sup> ponen a relieve la presencia de autoestima inadecuada. En todas ellas se evidencian la relación entre la condición de ser mujer, las dificultades

estéticas que limitan las relaciones de pareja y sociales y las limitaciones intelectuales como aspectos sociodemográficos que tiene relación directa o indirecta con la variable psicológica autoestima.

En los pacientes portadores de LES, los bajos niveles de autoestima pudiera constituir un factor desencadenante de crisis en conjunto con la vulnerabilidad biológica y otros factores relacionados con eventos vitales y la presencia de psicopatología que favorecerían niveles importantes de estrés. Esto requerirá de investigaciones donde se proponga relacionar estas variables psicológicas con variables clínicas e inmunológicas.

Diseñar estrategias que permitan elevar los niveles de autoestima en estos pacientes pudiera modificar el estilo de vida hacia formas más saludables, que devendrían en una mejor calidad de vida y evolución de estos pacientes.

**Anexos**

**Anexo 1.** Inventario de autoestima de Coopersmith (versión para adultos)

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSION PARA ADULTOS		
1. Generalmente los problemas me afectan muy poco . . . . .	SI	NO
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público . . . . .	SI	NO
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí . . . . .	SI	NO
4. Puedo tomar una decisión fácilmente . . . . .	SI	NO
5. Soy una persona simpática . . . . .	SI	NO
6. En mi casa me enoja fácilmente . . . . .	SI	NO
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo . . . . .	SI	NO
8. Soy popular entre las personas de mi edad . . . . .	SI	NO
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos . . . . .	SI	NO
10. Me doy por vencido(a) muy fácilmente . . . . .	SI	NO
11. Mi familia espera demasiado de mí . . . . .	SI	NO
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy . . . . .	SI	NO
13. Mi vida es muy complicada . . . . .	SI	NO
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas . . . . .	SI	NO
15. Tengo mala opinión de mí mismo(a) . . . . .	SI	NO
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa . . . . .	SI	NO
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo . . . . .	SI	NO
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente . . . . .	SI	NO
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo . . . . .	SI	NO
20. Mi familia me comprende . . . . .	SI	NO
21. Los demás son mejor aceptados que yo . . . . .	SI	NO
22. Siento que mi familia me presiona . . . . .	SI	NO
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago . . . . .	SI	NO
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona . . . . .	SI	NO
25. Se puede confiar muy poco en mí . . . . .	SI	NO

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Anaya JM, Schoen Y, Correa P, Carrasco GM, Cervera R. Autoinmunidad y Enfermedades Autoinmunes. Medellín: Edt. Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB) sección III; 2005. p. 255-339
2. Debesa A, Hernández O. Estandarización de un ensayo inmunoenzimático para la detección de anticuerpos anti-ADN doble cadena en el lupus eritematoso sistémico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.* 2012;31(4):467-79.
3. Martín M. Asociación entre sucesos de vida y LES en pacientes pediátricos del Hospital de la Misericordia. Tesis de Especialidad, 2010. Bogotá, Colombia.
4. Smith EL, Shmerling RH. The American College of Rheumatology criteria for the classification of Systemic Lupus Erytematosus. Strengths, weaknesses and opportunities for improvement. *Lupus.* [Internet].1999 [citado6 Marzo 2013];8:586. Disponible en: <http://lupus.sagepub.com>
5. Tsoko GC. Systematic Lupus Erythematosus. *Rev. N. Engl. J. Med.* 2011;365: 2110-21.
6. Artilés L, Otero L. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la salud. La Habana: Edit. Ciencias Médicas;2009.
7. Navarrete-Navarrete N. Aspectos de la Terapia de Afrontamiento del estrés cotidiano en pacientes con Lupus. Tesis Doctoral. 2006. Universidad de Granada. España.
8. Ramírez R. Depresión, primera manifestación de LES. *Rev. Situac. Clínicas.* 2007;33:438-40.
9. War MM, Marx AS, Barry NN. Psychological distress and changes in activity of Systemic Lupus Erythematosus. *Rheumatology.* 2004;41:184-6.
10. Coín-Mejías MA, Peralta-Ramirez MI, Callejas-Rubio JL. Perez Garcia M. Personality Disorders and Emotional Variables In Patients With Lupus.*Rev.Salud Mental.* 2007;30(2):19-24.

11. López LM. *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Edit. Ciencias Médicas;2010.
12. Bello Z, Casales JC. *Psicología General. La personalidad. Algunos presupuestos para su comprensión*. La Habana: Edit. Félix Varela;2004.
13. Arce S. *Inmunología Clínica y Estrés. En busca de la conexión perdida entre el cuerpo y el alma*. La Habana: Edit. Ciencias Médicas;2007.
14. Zaldívar PD. *Conocimiento y dominio del Estrés*. 2da edición. La Habana: Edit. Científico-Técnica;2007.
15. Zaldívar PD. *Psicología, Salud y Bienestar*. Ediciones Liber: La Habana;2011.
16. Peralta-Ramírez MI, Navarrete N, Jiménez-Alonso J, Robles-Ortega H. *Aplicación de la Terapia de Afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés*. *Rev. Salud Mental*. 2009;32(3):251-8.
17. Silva E. *Inmunopatogenia del Lupus Eritematoso Sistémico. Factores predisponentes y eventos iniciales*. *Rev. Chilena de Reumatología*. 2009;25:108-13.
18. Roca MA, Pérez M. *Apoyo social: su significación en la salud humana*. La Habana: Edit. Félix Varela;1999.
19. Sutcliffe N, Clarke AE, Gordon C, Farewell V, Isenberg DA. *The Association of socio-economic status, race, psychosocial factors and outcome in patients with Systemic Lupus Erythematosus*. *Rev. Rheumatology*. 1999;38:1130-7.
20. Izquierdo B, Pérez A, Rivero A. *Afrontamiento y autoestima en embarazadas con riesgo de parto prematuro*. *Rev. Universidad Médica Pinareña*. [Internet].2015 [Citado 23 enero 2017]. Disponible en:<http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/198/122>
21. Hernández C, Hernández DE, Bayarre HDL. *Autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas de Medicina General Integral*. *Rev. Cubana de Medicina General Integral*. [Internet].2015 [Citado 23 enero 2017]30(2):149-59. Disponible en: [http://www.ltu.sld.cu/revista/index\\_files/articles/art2003/mayo-agosto 2003 8.htm](http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/art2003/mayo-agosto 2003 8.htm)
22. Barcaz E, Fonseca O, Barcaz G. *La Autoestima en el Personal de Enfermería del Hospital Dr Ernesto Guevara de la Serna*. *Rev. Electrón*. [Internet]. 2003 [Citado 23 enero 2017]. Disponible en: [http://www.ltu.sld.cu/revista/index\\_files/articles/art2003/mayo-agosto 2003 8.htm](http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/art2003/mayo-agosto 2003 8.htm)
23. Lánigan Gutiérrez ME. *Estudio de algunos factores moduladores del Estrés en pacientes con Hipertensión Arterial Esencial*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. La Habana;2000.
24. Martínez Brito O, Camarero Forteza O, López Llerena I, Moré Soto Y. *Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama*. *Medimay* [Internet]. 2014 [Citado 25 ene 2017]20(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/664>
25. Vinent AM. *Recuperación de la autoestima en una adulta mayor rehabilitada con prótesis dental*. *MEDISAN* [Internet]. 2015 [Citado 25 ene 2017];19(6):773-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000600009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600009&lng=es&nrm=iso)
26. Navarro I, Lara M, Navarro D. *Caracterización de la autoestima en los pacientes discapacitados de 9 a 11 años, con retraso mental moderado*. *Rev. Médico*. [Internet]. 2014[Citado 20 ene 2017];20(Supl.2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20\\_Supl%202\\_14/articulos/T3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%202_14/articulos/T3.html)

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Recibido: 6 de febrero de 2017

Aprobado: 28 de marzo de 2017

Autor para la correspondencia: *Dra. María Eugenia Lánigan*. E-mail: [marialanigan@infomed.sld.cu](mailto:marialanigan@infomed.sld.cu)

Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. Ave.26 y Boyeros. Plaza. CP 10400 La Habana, Cuba. Teléfono 7-881-3659.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.