Factores que facilitan o limitan el reintegro a la sociedad del paciente que ha recibido trasplante o auto trasplante de células hematopoyéticas en Costa Rica.

Carolina Hernández

Universidad de Iberoamérica

Resumen

Esta investigación tiene como finalidad conocer las relaciones existentes entre diferentes elementos que facilitan o limitan el reintegro social del paciente que ha recibido un trasplante o auto trasplante de células hematopoyéticas en Costa Rica. Consiste en un estudio cuantitativo y descriptivo con diseño no experimental transversal, que se llevó a cabo con 13 participantes. Los resultados apuntan hacia resultados intermedios en subescalas de habilidades sociales y asertividad, así como una correlación positiva entre ambos aspectos, y de igual forma una correlación positiva entre la asertividad y la aprobación social. Los participantes muestran puntuaciones intermedias de enojo en la escala, encontrando una correlación negativa entre edad y enojo.

Palabras Clave: Trasplante, asertividad, habilidades sociales, enojo, aprobación social

Introducción

Las células madre son aquellas células que cuentan en general con la propiedad de autoregenerarse y en segundo lugar, con la capacidad de producir progenie diferenciada. La investigación con células madre se ha centrado en aspectos muy amplios que van desde los aspectos fundamentales de los programas regulatorios de las células madre de tipo embrionario o los aspectos biológicos básicos de las células madre adultas; a aspectos clínicamente relevantes para la regeneración de tejido y la patogénesis de distintas enfermedades (Fu et al, 2018). Las células madre hematopoyéticas son aquellas encargadas del proceso de hematopoyesis, proceso mediante el cual se generan diferentes componentes sanguíneos a través de un proceso de diferenciación por el cual se da lugar a células especializadas. De esta manera, las células madre hematopoyéticas resultan fundamentales en la generación de alternativas terapéuticas para enfermedades hematológicas, como en el caso de la leucemia por ejemplo (Mera et al, 2007).

En Costa Rica, el trasplante de células hematopoyéticas es un procedimiento reciente, razón por la cual, la población en general no se encuentra particularmente informada al respecto (Colegio de Médicos y Cirujanos, 2010), así como en cuanto al tratamiento de pacientes con ciertas enfermedades crónicas para los que resulta el único tratamiento disponible. Se trata de un procedimiento difícil de sobrellevar que implica un impacto psicológico tanto en la familia del paciente como en este, por lo que es importante que el mismo cuente con apoyo tanto familiar como social para atravesar todo el proceso con ánimo y con ganas de continuar luchando.

Linares et al (2007) en un estudio experimental llevado a cabo en España relativo a la ansiedad y depresión sufrida por pacientes sometidos a trasplantes de progenitores hematopoyéticos (tph) y utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) encontró que los pacientes que iban a someterse a dicho tratamiento, presentaban mayores niveles de ansiedad que de depresión. Los autores consideraron de gran importancia el implementar técnicas cognitivo conductuales para el tratamiento del estrés, en organización del tiempo a través de sus propios recursos y el fomento de información que permitan controlar mejor las reacciones emocionales tanto de ansiedad como de depresión.

La variable independiente en este caso, consistió en un programa de intervención psicológica que tuvo como objetivo favorecer la adaptación al proceso, amortiguando el sufrimiento asociado e identificando distintas necesidades durante el proceso. El programa propiamente contó con cuatro fases: Análisis y manejo de la información, habilidades de afrontamiento, manejo del estrés y preparación para el trasplante a nivel familiar.

A nivel nacional y en el ámbito médico se ha encontrado estudios que involucran el procedimiento (Barriga, Baeza, Pereira, Besa, Caldumbide y Medel, 1999; Ruiz-Argüelles, Morales, Gómez y López, 2005). En relación a la disciplina psicológica, se encontró un estudio (Rojas y Miranda, 2000) en el cual se identifica el perfil socio-demográfico de personas candidatas a trasplante de médula ósea atendidas en el Hospital México, para el cual se utiliza el Registro de Indicadores de Bienestar Social Individual (R.I.B.S.I.). El total de la población estudiada reportó crisis sociales situacionales asociadas a la salud física, sobretodo en cuanto a la reestructuración del funcionamiento personal y familiar al experimentar un menoscabo en términos de salud. De igual forma los entrevistados reportan el cómo se agudizaron problemas ya existentes, como la insuficiencia de recursos económicos, desempleo, o el deterioro habitacional, así como la satisfacción limitada de las necesidades básicas. Los autores concluyen haciendo hincapié en el hecho de que resulta fundamental que el paciente cuente con una red de apoyo familiar, comunal e institucional.

Es así que la presente investigación se ha planteado el identificar los factores que facilitan o limitan a la reintegración social del paciente que ha recibido el trasplante o auto trasplante de células hematopoyéticas.

Método

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo con un diseño transversal no experimental, llevando a cabo una serie de pasos probatorios de manera secuencial, que siguieron un orden riguroso en el que la información se recabó en un tiempo y momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

Se contó con la participación de 13 pacientes que han recibido el trasplante o autotrasplante de células hematopoyéticas debido a un padecimiento de cáncer hematológico. Las edades de los participantes se encuentran entre 16 y 53 años. Se contó con la participación de 4 adolescentes y un 1 adulto pertenecientes a la Fundación Giamala y 8 participantes adultos que fueron contactados de manera independiente. Para recabar los datos, se le facilitó a todos los participantes un consentimiento informado en el que se especificaron todas las consideraciones éticas del estudio, haciendo constar el carácter voluntario de la participación, solicitando la lectura total del documento y garantizándoles el anonimato de los datos proveídos, los cuales serían utilizados únicamente para fines de investigación.

Instrumentos

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizaron varios instrumentos con el objetivo de medir las variables Habilidad Social, Asertividad, Enojo, Estados de ánimo y Aprobación Social Percibida.

A continuación se va a explicar en mayor detalle cada uno de ellos:

Escala Multidimensional de Expresión Social, Parte Cognitiva (Caballo, 1989).

El objetivo de esta escala, es el evaluar la presencia de pensamientos negativos ante una serie de situaciones sociales. La escala completa presenta 44 ítems con una confiabilidad entorno a un Alfa de Cronbach de 0.92 (Caballo, 1989). Sin embargo para la presente investigación, sólo se utilizaron los ítems que hacen referencia a la asertividad, habilidad social y aprobación social percibida.

Los ítems de dichas escala tienen un formato Likert de 0 (nunca o muy raramente) a 4 (siempre o a menudo) de tal forma que un mayor puntaje, indicaría una mayor presencia de pensamientos negativos (Caballo, 2007). Esta escala ofrece información acerca de 12 diferentes factores que agrupan las siguientes situaciones: temor a la desaprobación de los demás a la hora de expresar sentimientos negativos y al rechazar peticiones; temor a hacer y recibir peticiones, temor a hacer y recibir cumplidos, preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto, temor a la evaluación negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas, temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas, preocupación por la expresión de los demás en la expresión de sentimientos, preocupación por la impresión causada en los demás, temor a expresar sentimientos positivos, temor a la defensa de los derechos así como asunción de posibles carencias como propias.

Escala Multidimensional de Expresión Social, Parte Motora (EMES-M) (Caballo, 1993).

Esta escala evalúa toda una serie de pensamientos negativos relacionados con distintas dimensiones de las habilidades sociales. Consta de 64 ítems que se puntúan a través de una escala Likert con rango de 0 (nunca o muy raramente, 0 a 9% de las veces) a 4 (siempre o muy a menudo 91 a 100% de las veces) donde a mayor puntaje, la persona posee más habilidad social. La escala ha reportado un Alfa de Cronbach de 0.92 (Anguiano et al, 2010).

La escala además ofrece información acerca de 12 diferentes factores que agrupan las siguientes situaciones: iniciación de interacciones, hablar en público/enfrentarse con superiores, defensa de los derechos del consumidor, expresión de molestia, desagrado, enfado, expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto, expresión de molestia y enfado hacia familiares, rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto, aceptación de cumplidos, tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto, hacer cumplidos, preocupación por los sentimientos de los demás y expresión de cariño hacia los padres.

Sin embargo es importante aclarar que no se utilizaron los 64 ítems, sino sólo aquellos que hacen referencia a la asertividad, habilidad social y aprobación social percibida.

Mini escala de Enojo (Mora, 2012).

La mini escala de enojo pretende medir el nivel de enojo manifiesto en el paciente. Cuenta con dos factores, por un lado el enojo hacia sí mismo, y por otro el posible enojo manifestado hacia las demás personas. La escala consta de 5 ítems, los cuales se califican por medio de una escala de Likert, donde 1 significa casi nunca y 5 significa casi siempre.

Escala sobre Estados de Ánimo: “Lista de afectos positivos y negativos”: PANAS de Watson, Clark, y Tellegen, (1988), en su adaptación para Costa Rica de Gutiérrez-Doña (2003).

La escala sobre estados de ánimo se compone de dos factores de 10 ítems para medir el afecto positivo y negativo. Los ítems poseen un formato Likert con un rango de 4 puntos variando de 0 (muy ligeramente o nada en absoluto) a 4 (extremadamente). Las estimaciones de la consistencia interna varían de 0.86 a 0.90 para la escala del Afecto Positivo; y de 0.84 a 0.87 para la del Negativo (Watson et al., 1988 citado en Moral de la Rubia, 2011).

La instrucción de la escala toma dos modalidades: estado (en la última semana incluyendo hoy) o de rasgo (usualmente). En ambas, las correlaciones entre los ítems tienen una estructura de dos factores, donde presentan características de consistencia interna alta (Alfa de Cronbach mayores a 0,80).

La correlación entre los dos factores de afecto (positivo y negativo) es baja, variando de -0,20-0,23 por lo que se interpretan como independientes (Watson et al, 1988 citado en Moral de la Rubia, 2011).

Procedimientos de recolección

En primer lugar, se estableció contacto con la Fundación Giamala con el fin de plantear la propuesta y realizar con ellos la investigación. Se procedió a aplicar el instrumento, el cual consta con un apartado de datos básicos sociodemográficos y otro en el cual se encuentran las escalas. Cada participante de manera individual lo contestó en un tiempo estimado de media hora a cuarenta y cinco minutos.

Procedimientos de Análisis

Se sistematizaron y analizaron los datos obtenidos por medio del paquete estadístico SPSS; con el cual se efectuaron correlaciones de Pearson, Pruebas T y análisis factoriales de las variables.

Resultados

Con un análisis de correlación simple se encontró una relación positiva entre la asertividad y las habilidades sociales ($r=.80$; $p>.002$) en donde a mayor habilidad social, mayor asertividad. De igual forma, se evidencia una relación positiva entre la aprobación social y la asertividad ($r=.66$; $p>.013$) en donde a mayor aprobación social, mayor asertividad. Por

Hernández

último, se encontró también una correlación negativa entre la edad y el enojo ($r=-.68; p>.01$), en donde a mayor edad menor enojo.

Además se realizó un análisis de Prueba T, con el fin de comparar los puntajes entre hombres y mujeres en diferentes escalas, y en los cuales se encontró diferencias significativas en la escala de Habilidades Sociales ($T_{10}=-2.324; p<.028$), en donde los hombres puntuaron significativamente más alto ($M=28,20; DE=6,8$) que las mujeres ($M=20,28; DE=3,63$).

Discusión

La recopilación teórica en relación al estudio post trasplante o autotrasplante de células hematopoyéticas enfocado en el aspecto psicológico es escasa, ya que las investigaciones están dirigidas a un enfoque médico, y no psicosocial, como en el caso de esta investigación.

Primeramente, es importante recalcar que la hipótesis principal no se comprobó con los resultados obtenidos de este estudio, ya que esta suponía un nivel bajo en habilidades sociales y asertividad en razón del procedimiento y aislamiento que amerita el trasplante o autotrasplante de células hematopoyéticas. En ese sentido, el resultado obtenido indica un nivel intermedio de las mismas con una relación positiva entre ambas variables.

El aislamiento por alrededor de 8 meses es requerido, debido a que el paciente tiene altas probabilidades de contraer algún tipo de infección. Como lo menciona Villasís y Mosqueda (2005), la infección es el resultado de una combinación de diferentes factores que se modifican de acuerdo al tiempo transcurrido y a la presencia de complicaciones de cada uno de los pacientes, razón por la cual es necesario el aislamiento para lograr una recuperación exitosa del trasplante de células hematopoyéticas.

Los autores Baker, Zabora, Polland y Wingard, indican que el aislamiento durante este tratamiento genera diversos problemas a la hora en que el paciente debe reinsertarse socialmente. Dentro de ellos se encuentra la dificultad ante los antiguos roles sociales, la dificultad de reanudación de las relaciones sociales, así como la sensación de pérdida de control de la situación en la que se encuentra (Castro, Marquéz y Navas, 2012).

Junto con lo anterior, Bellver y Moreno (2009), hicieron referencia a que el paciente después del auto trasplante o trasplante pasa de vivir como paciente a vivir como sobreviviente, por lo que es probable que tenga dificultad de adaptarse al medio fuera del hospital para lograr su rutina tal como era antes del tratamiento.

Para el resultado obtenido en cuanto al nivel intermedio de habilidad social en esta población, se planteó una suposición de acuerdo a la experiencia y observación que se ha tenido con esta población, en el tanto los pacientes desde el principio del diagnóstico, y durante el procedimiento del trasplante de células hematopoyéticas, reciben atención psicológica. Esto para abordar el desajuste de roles que llegan a sufrir, los cuales generan

ansiedad, depresión, agotamiento emocional, desorientación, entre otros. Entre otros temas se aborda también el de la autoestima y el autoconcepto, debido a que el paciente puede sentirse desvalorizado, impotente, incapaz de volver a la normalidad, o de aceptar los cambios producidos por su enfermedad. Igualmente se trabaja el sentimiento de culpa, y la reinserción social. De manera que las intervenciones anteriores podrían explicar el porqué los pacientes de auto trasplante y trasplante de células madres obtuvieron un nivel intermedio en la variable de habilidad social y asertividad a pesar de someterse a este tratamiento.

Por otra parte, la variable enojo juega un papel importante en el tema, en donde se resalta la manifestación de los pacientes respecto a que “los demás no comprenden mi vida”. Romero (citado por Acuña, 2012) en su libro *Por todos los niños con cáncer*, comenta que es normal que los pacientes de cualquier edad con un diagnóstico de cáncer sientan enojo y culpa. Sosa (2012) señala que en sí es normal que los pacientes sientan que nadie los comprende, y en efecto, tienen razón. Sólo ellos mismos saben cuáles son sus propios temores, sufrimientos, pensamientos y sobre todo dolores que tuvieron que sobrellevar durante el procedimiento. Como lo expresa Barragán, presidenta de GEPAC, (grupo español de pacientes con cáncer) la sociedad no comprende el miedo, problemas de autoestima, dificultades para relacionarse con los demás, y sobretodo los cambios que implica la enfermedad y su tratamiento para los sobrevivientes.

Por otra parte, se encontró una relación positiva entre la edad y el enojo, en donde se hace referencia a que a mayor edad, se presenta menos enojo. Barthe (1997) explicó que el paciente de cáncer durante su recuperación, se acostumbra a pasar largos periodos de inactividad que lo empujan a entrar en contacto consigo mismo, obligándolo a reflexionar sobre los aspectos de la vida. De esta forma aprende a reconciliarse consigo mismo, corrigiendo errores del pasado, mientras se propone metas para un futuro a la vez que logra distinguir lo que vale la pena en su vida y lo que no. El cáncer al ser una enfermedad relacionada con la muerte, hace al paciente vivir el día a día al máximo pensando que cada día puede ser el último.

González y Ordóñez (2007) encuentran de paso, que la mayoría de los pacientes de oncología sin importar su edad, piensan que la enfermedad y todo el tratamiento que implica, da como resultado tener una nueva visión de la vida, por lo que existe una tendencia a valorar los pequeños detalles, las cosas sencillas de la vida, y a hacer todas aquellas cosas para las cuales no tenían tiempo antes. Los sobrevivientes ven una nueva oportunidad para quererse más, valorarse más como persona y compartir más intensamente con sus seres queridos.

Con respecto a la relación que existe entre la asertividad y la aprobación social percibida, se obtuvo un resultado positivo, sugiriendo quizás, que la percepción de aprobación social en el paciente, podría favorecer un comportamiento asertivo. González, et, al., (2007) señalan que el diagnóstico de una enfermedad como el trasplante o auto trasplante de células hematopoyéticas, desarrolla un impacto psicológico en la vida del paciente, ya que se habla de estar cerca de la muerte y de lidiar con la incapacidad y dependencia total con el cuidador. Asimismo es probable que se desencadenen numerosas emociones como miedo, enojo, preocupación, y a la vez esperanza. Una vez que se sobrelleva el procedimiento del trasplante o auto trasplante, el paciente puede acabar percibiendo inseguridad por la falta de autonomía que tiene de su entorno; preocupación por estar expuesto a infecciones del ambiente, la ausencia de energía y secuelas físicas derivadas del tratamiento intenso de quimioterapia, por lo que se puede ver afectada la imagen corporal.

Cirera (2003) señala que el paciente desea reinsertarse en la sociedad; sentirse útil y activo como lo era previo a la enfermedad y al tratamiento. No obstante, el entorno social tiende a sobreprotegerlos o a mostrar temor por su salud, reforzando así el sentimiento de inseguridad del paciente.

El miedo principal dentro de la muestra de estudio fue la preocupación de llevar a cabo ciertas conductas actuando de manera inadecuada ante la sociedad. Lo anterior, puede desatar ansiedad, con la consecuencia de que muchos sobrevivientes se sientan apartados y no queriendo causar lástima, de forma que recurren a otros sobrevivientes en busca de apoyo y se refugian en ellos para no tener que enfrentarse a la sociedad.

Un aspecto significativo sobre el resultado de la investigación en la variable de aprobación social es que un 45% de la muestra estudiada correspondió a adolescentes, etapa de la vida en la que esta se vivencia como una necesidad. Coleman y Hendry (2003) explican que en esta etapa se valora mucho el ser popular o el formar parte de un grupo específico, lo que evidencia redes complejas de significados, reputaciones e identidades.

De igual forma, la percepción de obtener la aprobación social en pacientes que se han sometido a un trasplante o autotrasplante de células madres contribuiría en consecuencia a un comportamiento asertivo. Para los adolescentes, este tipo de conductas tienen una gran relevancia en el tanto les permite evitar conductas de riesgo en las que exista un miedo de ser rechazado, a ser diferente o a ser castigado por el grupo.

Indudablemente tener que transcurrir por los cambios que implica esta etapa de la vida junto con la enfermedad y el tratamiento hace la situación especialmente complicada para esta población. Sin embargo y a pesar de todos los momentos duros que se deben sobrellevar, sintiéndose por momentos, cerca de la muerte; estos aprenden a ver la vida con anhelo, disfrutan más las conductas sanas con amigos y familiares, y en sí tienen otro sentido de la vida en el orden de una perspectiva de una segunda oportunidad.

Por último, un aspecto limitante de la investigación, fue el hecho de no conocer el nivel que presentaban las variables estudiadas antes de que los pacientes se sometieran al auto trasplante o trasplante de células hematopoyéticas, impidiendo de esta forma realizar una comparación.

Referencias

- Acuña, A. (2012). *Por todos los niños con cáncer: De emociones y Política*. (1.ed). Santiago, Chile: Editorial RIL.
- Anguiano Serrano, S. A., Vega Valero, C. Z., Nava Quiroz, C., y Soria Trujano, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Liberabit*, 16(1), 17-26. Recuperado en 31 de marzo de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100003&lng=es&tlng=es.
- Barriga, F., Baeza, R., Pereira, J., Besa, P., Caldumbide, I., y Medel, M. (1999). Trasplante de Médula Ósea en Pacientes Pediátricos. *Revista chilena de Pediatría*. 70(3). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000300004
- Barthe, E. (1997). Cáncer enfrentarse al reto: Programa Pionero para que los pacientes y familias aprendan a desarrollar actitudes positivas para vencer la Enfermedad y mantener su estilo de vida habitual. España, Barcelona Editorial Robinbook.
- Bellver, A., y Moreno, P. (2009). Riesgos psisociales e intervención psicológica en los pacientes trasplantados de médula ósea. *Psicooncología*, 6(1), 65-81. https://www.researchgate.net/publication/277806121_Riesgos_psicosociales_e_intervencion_psicologica_en_los_pacientes_trasplantados_de_medula_osea
- Caballo, V. (1989). La escala multidimensional de expresión social: algunas propiedades psicométricas. *Revista de psicología general y aplicada*, 42(2), 215-221. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2359241>
- Caballo, V. E. (1993). La multidimensionalidad conductual de las habilidades sociales: propiedades psicométricas de una medida de autoinforme, la EMES-M. *Psicología Conductual*, 1(2), 221-231. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/259527633>
- Caballo, V. (2007). *Manual de Evaluación y Entrenamiento en las Habilidades Sociales* (7.ed). Madrid, España: Editorial Siglo XXI.

Hernández

- Castro, S., Márquez, A. M., y Navas, Á. (2012). *Vivencias del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos ante la perspectiva alta hospitalaria*. [Fundación Index]. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0641.pdf>
- Cirera, M. (2003). *Estudio promovido por la Fundación Salud, Innovación y Sociedad y patrocinado por la Unidad de Oncología de Novartis Farmacéutica*. [Fundación Salud, Innovación y Sociedad]. Barcelona, España: Novartis Oncology.
- Colegio de Médicos y Cirujanos. (2010). Las células madre y su uso en seres humanos [Editorial]. *Acta Médica Costarricense*, 52(4), <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n4/a02v52n4.pdf>
- Coleman, J., y Hendry, L. (2003). *Psicología de la Adolescencia*. (4.ed). España, Madrid: Editorial Morata, S.A.
- De Linares, S., Moratalla, A., Romero, A., De Pablos, J.M., López, P., Navarro, P., Almagro, M., y Jurado, M. (2007). *Información, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (tph) en un estudio de intervención psicológica*. *Revista Psicooncología*, 4(1). Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120097A>
- Fu, D.-J., Miller, A. D., Southard, T. L., Flesken-Nikitin, A., Ellenson, L. H., y Nikitin, A. Yu. (2018). Stem Cell Pathology. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 13(1), 71-92. <https://doi.org/10.1146/annurev-pathol-020117-043935>
- González, M., Ordóñez, A., Feliu, J., Zamora, P., y Espinoza, E. (2007). *Tratado de Medicina Paliativa y Tratamiento de Soporte del paciente con cáncer*. (2.ed). Madrid, España: Editorial Paramericana.
- Gutiérrez-Doña, B. (2003). *Coping with stress at work: A longitudinal study on health outcomes and quality of life* (Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie der Freien Universität Berlin. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktor Der Philosophie). Recuperado de http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000000898/
- Hernández, R. Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5.ed). México: Editorial Mc Graw H
- Mera, C., Roa, A. y Ramírez, S. (2007). Células madre hematopoyéticas, generalidades y vías implicadas en sus mecanismos de auto-renovación. *Revista de Ciencias en Salud*, 5(1), 67-89. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v5n1/v5n1a7.pdf>
- Moral de la Rubia, J. (2011). La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. *Ciencia ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 18(2), 117-125 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=104/10418753002>

- Ruiz-Argüelles, G., Morales, M., Gómez, J., y López, B. (2005). Trasplante de células hematopoyéticas alogénicas en niños y adolescentes empleando esquema de acondicionamiento no melioablatoivo. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 62(2). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000200002&lng=es&nrm=iso
- Villasís-Keever, A., y Mosqueda, J.L. (2005). Infecciones en Trasplante de médula ósea. *Revista de Investigación Clínica*, 57(2), 381-386. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000200035