

Capítulo 15

Calidad de vida, salud bucal y aspectos psicosociales en población mexicana con hemofilia

Osuna Encinas, Denisse Ariana¹

Aguiar Palacios, Luis Horacio²

Carrillo Vázquez, Ana Gabriela³

Castillo Martínez, Nydia Alejandra⁴

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20257002>



¹ Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud. (<https://orcid.org/0000-0002-3771-8900>). Correspondencia: Avenida Transpeninsular #17-B, Colonia Lomas del Porvenir, C.P. 22224, Tijuana, Baja California. osuna.denisse@uabc.edu.mx

² Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud. (<https://orcid.org/0000-0003-3994-4220>).

³ Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Odontología. (<https://orcid.org/0000-0002-2057-4082>)

⁴ Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud. (<https://orcid.org/0000-0002-7460-9228>)

Resumen

Objetivo. Evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, los estilos de vida saludables, la autoestima y el estrés en varones mexicanos con hemofilia.

Métodos. Se utilizó un diseño pre–post con 13 participantes que completaron ambas mediciones. Se aplicaron cuestionarios de calidad de vida en salud bucal (OHIP), estilos de vida saludables (EVS), autoestima y estrés. Los análisis incluyeron pruebas pareadas (t de Student o Wilcoxon), tamaños de efecto (Cohen's dz), correlaciones de Spearman y análisis de respondedores.

Resultados. Se observó una mejoría moderada en la calidad de vida bucal ($dz = -0.64$) y un aumento significativo en los estilos de vida saludables ($p < .05$; $dz = 0.57$). La autoestima permaneció estable ($dz = -0.24$), mientras que el estrés se incrementó significativamente ($p < .05$; $dz = 0.58$). Las correlaciones mostraron que mejores estilos de vida se asociaron con mejor percepción de salud bucal ($\rho = -.48$, $p = .042$) y mayor estrés con peor calidad de vida bucal ($\rho = .52$, $p = .031$).

Discusión y conclusiones. La intervención psicoeducativa tuvo efectos positivos en la salud bucal y en los hábitos saludables, aunque no en la autoestima y con un aumento inesperado del estrés. Se recomienda diseñar programas más prolongados que integren componentes de manejo emocional.

Introducción

La hemofilia es una enfermedad crónica que consiste en un trastorno de la coagulación sanguínea causado por la deficiencia del factor VIII o IX de la coagulación, cuya prevalencia oscila entre 1 de cada 7 500 varones afectados por hemofilia A y 1 de cada 40 000 por hemofilia B (Srivastava et al., 2020). A pesar de los avances en profilaxis y terapias de reemplazo que han prolongado la esperanza de vida en pacientes hemofílicos, la enfermedad sigue representando una alta carga médica y psicosocial (Schnohr et al., 2023). Este trastorno no solo afecta la función articular y músculo-esquelética, sino que también impacta negativamente en la salud integral y la calidad de vida de quienes lo padecen.

La salud bucal en las personas que viven con enfermedades crónicas es un componente clave para su bienestar y en ocasiones suele ser ignorada. En este sentido, existe evidencia científica que afirma que existe una asociación importante entre salud bucal y calidad de vida en personas que viven con enfermedades crónicas como diabetes, artritis reumatoide y enfermedad renal, encontrando que en conjunto, estas variables impactan en su salud general (Heaton et al., 2024; Abbasi et al., 2023). En pacientes con hemofilia, esta relación en conjunto cobra relevancia debido a la alta vulnerabilidad cuando se requieren intervenciones dentales relativamente invasivas como extracciones dentales, cirugías periodontales, implantes, entre otras (Akitomo et al., 2025). En México, aún son escasos los estudios que aborden la salud bucal en personas con hemofilia y su impacto en la calidad de vida.

Existen diversos factores psicológicos que inciden en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en personas diagnosticadas con enfermedades crónicas. En un estudio reciente realizado por Alimoradi y colaboradores (2024) se identificaron asociaciones significativas entre salud bucal y los síntomas de ansiedad y depresión, poniendo en manifiesto que estos factores psicológicos pueden influir de manera negativa en la percepción del bienestar general de las personas. La autoestima es otro factor psicológico que se ha relacionado de forma negativa con la percepción de la salud bucal. Los hallazgos de otro estudio llevado a cabo en Turquía indicaron que condiciones bucales como caries y dientes desalineados se relacionaron con baja autoestima (Yüzer Alsaç et al., 2024). Asimismo, en un estudio realizado en Nigeria se reportaron altos niveles de depresión y ansiedad asociados con problemas dentales, sin embargo, se encontró también que la autoestima y la resiliencia funcionaron como factores protectores de la calidad de vida y bienestar general (Ibgbami et al., 2023).

El estrés también ha sido estudiado en este contexto y se ha relacionado con estados crónicos de salud general y bucal. En un estudio realizado en Rumania en población con alto consumo de tabaquismo se encontraron altos niveles de estrés que se asociaban con índices altos de placa dental y caries (Armencia et al., 2025). Estos hallazgos sugieren que el estrés afecta directamente comportamientos de autocuidado como la higiene

oral y los hábitos alimenticios, conduciendo a un deterioro tanto en la salud bucal objetiva como en la percepción subjetiva de la calidad de vida. En contraste, los estilos de vida saludables, como una alimentación equilibrada, el descanso adecuado y la adherencia a rutinas de cuidado personal, han mostrado asociarse positivamente con la salud bucodental y con un mayor bienestar subjetivo (Smith et al., 2025).

En este estudio parte de la conceptualización de calidad de vida en salud bucal (CVRSB) como la percepción subjetiva del impacto de la salud oral en el bienestar (Heaton et al., 2024; Sánchez-García et al., 2017). Los estilos de vida saludables se definen como un conjunto de conductas de autocuidado relacionadas con la alimentación, el descanso y la higiene personal (Leyton et al., 2018). La autoestima corresponde a la valoración subjetiva de la persona sobre sí misma y sus competencias (González-Arratia, 2011). El estrés, entendido como la percepción de sobrecarga o falta de recursos frente a demandas externas, afecta tanto la salud general como la oral (Brito Ortiz et al., 2020). En cuanto a intervenciones en hemofilia, una revisión sistemática reciente señala que son escasos los programas de atención bucal específicos para esta población, especialmente en Latinoamérica (Akitomo et al., 2025). La búsqueda realizada no identificó estudios previos de intervenciones psicoeducativas centradas en salud bucal para personas con hemofilia en México.

La poca representación de la salud bucal y los factores psicosociales en la literatura latinoamericana limita el desarrollo de programas de intervención culturalmente relevantes. En México, la educación en salud bucal dirigida a personas que viven con hemofilia ha sido poco abordada. La psicoeducación juega un papel importante para contrarrestar estas lagunas de desinformación, brindando estrategias de autocuidado y apoyo para el manejo emocional para las personas que viven con alguna condición crónica de salud. Las intervenciones basadas en psicoeducación han demostrado ser eficaces en mejorar la adherencia y la calidad de vida en enfermedades crónicas (Rodrigues et al., 2022; Burke et al., 2024). Sin embargo, su aplicación en el contexto bucal de la hemofilia aún está por validarse empíricamente.

Tomando en cuenta lo anterior, el objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa en la calidad de

vida bucal, los estilos de vida saludables, la autoestima y el estrés en varones mexicanos con hemofilia. Se planteó la hipótesis de que la intervención psicoeducativa brindaría mejoras significativas en la calidad de vida bucal de los pacientes con hemofilia, sus hábitos de autocuidado y su autoestima, logrando también una disminución en los niveles de estrés. Se espera que los hallazgos contribuyan a la literatura científica al ofrecer evidencia empírica sobre la relevancia de integrar componentes psicoeducativos en la atención integral de la hemofilia, además de aportar un marco de referencia para la implementación de programas de salud bucal y apoyo psicosocial en la población mexicana que vive con esta enfermedad.

Método

Diseño del estudio

Se empleó un diseño cuasi-experimental de tipo pre–post sin grupo control, con el propósito de evaluar los efectos de una intervención psicoeducativa en varones con diagnóstico de hemofilia. Este tipo de diseño es apropiado cuando los ensayos controlados aleatorizados no son factibles o carecen de viabilidad ética o práctica, y permite estimar cambios intra-sujeto antes y después de una intervención (Carter et al., 2024).

Participantes

La muestra inicial estuvo conformada por 21 varones mexicanos con hemofilia, de los cuales 13 completaron las evaluaciones en los dos momentos (pre y post) y fueron incluidos en el análisis final. Los criterios de inclusión consideraron: a) diagnóstico clínico de hemofilia confirmado, b) disposición para participar en la intervención y c) aceptación mediante consentimiento informado. Se excluyeron aquellos participantes que no completaron la fase post-intervención o que presentaron condiciones médicas concomitantes que pudieran interferir con la aplicación de los instrumentos. El estudio se condujo bajo lineamientos éticos, asegurando confidencialidad de los datos y respeto a la autonomía de los participan-

tes. Ocho participantes desertaron por motivos de salud intercurrentes ($n=3$), falta de disponibilidad para asistir a sesiones ($n=3$) y razones personales no especificadas ($n=2$). La muestra final quedó conformada por 13 participantes. El protocolo fue revisado el Comité de Evaluación en Investigación y Posgrado de FACISALUD, con registro P-03-2021-2.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios estandarizados:

Calidad de vida relacionada con la salud bucal. Se utilizó el Oral Health Impact Profile en su versión breve de 14 ítems (OHIP-14), validado en población mexicana. Evalúa siete dimensiones y ha mostrado alta fiabilidad interna ($\alpha = .91-.93$), buena estabilidad temporal (CCI = .83) y validez discriminante en adultos mexicanos (Cortés-Dorantes et al., 2018; Sánchez-García et al., 2017). Además de su fiabilidad, el OHIP-14 cuenta con evidencia de validez discriminante y factorial confirmatoria en población mexicana (Cortés-Dorantes et al., 2018).

Estilo de vida saludable. Se utilizó la Escala de Estilos de Vida Saludables (EVS) de Leyton et al. (2018), que evalúa conductas de autocuidado como fumar, descanso, horarios de comida y alimentación equilibrada, además de un puntaje total. El instrumento ha mostrado una adecuada consistencia interna, con un alfa de Cronbach de .79 (Leyton et al., 2018). La EVS ha demostrado validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio en población española (Leyton et al., 2018).

Autoestima. La Escala de Autoestima de González-Arratia (2011) está compuesta por 25 ítems y evalúa la autopercepción a través de seis dimensiones: yo, familia, trabajo intelectual, éxito, afectivo-emocional y fracaso, además de un puntaje global. Este instrumento cuenta con evidencia de validez convergente con otras medidas de autoconcepto (González-Arratia, 2011).

Presenta una consistencia interna adecuada, con un alfa de Cronbach de .87.

Estrés percibido. Se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS), validada en estudiantes mexicanos de odontología, enfermería y psicología. Este instrumento cuenta con evidencia de validez de constructo y

adecuada confiabilidad en población universitaria, lo que respalda su uso para evaluar el nivel de estrés percibido en jóvenes adultos (Brito Ortiz, Nava Gómez, & Juárez García, 2020). En este estudio se utilizó la versión de 14 ítems, validada en población mexicana universitaria (Brito Ortiz et al., 2020).

Variables clínicas y de salud bucal. Se evaluaron indicadores como la presencia de aftas, dolor en la articulación temporomandibular, pH salival y el conteo de unidades formadoras de colonias de *Lactobacillus* y *Streptococcus mutans*. La información se obtuvo mediante la aplicación de historias clínicas estandarizadas y entrevistas directas realizadas por la investigadora principal.

Procedimiento

La intervención psicoeducativa fue aplicada en un formato grupal, utilizando las instalaciones de la Asociación de Hemofilia de las Californias, A. C., con la autorización previa del presidente de dicha institución, en la ciudad de Tijuana, Baja California. Los participantes recibieron información y estrategias de autocuidado orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, el manejo de la salud bucal y la reflexión sobre factores psicosociales. Se realizó al paciente una historia clínica y un examen odontológico completo con el fin de determinar el índice de caries. Posteriormente, se empleó una tableta reveladora de placa dentobacteriana, la cual permitió identificar las zonas con mayor acumulación y, en consecuencia, la necesidad de optimizar las técnicas de higiene oral.

Con base en estos hallazgos, se proporcionó asesoría personalizada respecto a la selección adecuada del cepillo dental, el uso de flossers para la eliminación de placa interdental y la incorporación de enjuague bucal como complemento. Asimismo, mediante la utilización de un tipodonto, se instruyó al paciente en la técnica correcta de cepillado dental, recomendando su práctica tres veces al día durante un lapso de tres minutos por sesión. El programa incluyó actividades de carácter educativo y reflexivo, con un enfoque práctico en la vida cotidiana de los pacientes como son: la elección efectiva de los accesorios de auto limpieza dental, las técnicas adecuadas para el cepillado dental en personas con hemofilia y las rutinas de higiene bucal para la prevención de caries.

Aplicación de evaluaciones

Las evaluaciones se administraron en dos momentos distintos con el propósito de comparar los cambios atribuibles a la intervención. La primera aplicación (fase pre) se llevó a cabo antes del inicio de cualquier actividad, lo que permitió establecer una línea basal de las variables de interés. La segunda aplicación (fase post) se realizó al concluir el proceso de intervención, exactamente cuatro semanas después, lo que brindó la posibilidad de valorar los efectos inmediatos de la estrategia implementada. Este diseño de evaluación pre–post facilitó la identificación de variaciones en las condiciones de salud y en los hábitos de los participantes, atribuyendo dichos cambios a la intervención psicoeducativa desarrollada.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar a la muestra. La normalidad de las distribuciones fue evaluada mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Para la comparación pre–post se utilizaron pruebas t de Student para muestras relacionadas o, en su defecto, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se calcularon tamaños del efecto mediante el estadístico Cohen's d. Para examinar las relaciones entre las variables se emplearon correlaciones de Spearman, dado que algunas distribuciones no cumplieron el criterio de normalidad y considerando el tamaño reducido de la muestra. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de respondedores para identificar el porcentaje de participantes que mostró mejoría, estabilidad o empeoramiento en cada variable.

Resultados

De acuerdo al informe narrativo de los pacientes y a las historias clínicas, se observó que la salud general se mantuvo estable, con una ligera mejora en la percepción de estado de salud y ausencia de enfermedad crónica, aunque sin significación estadística. En hábitos de vida, no hubo cambios en tabaquismo, pero sí una reducción en dietas altas en

azúcares y carbohidratos. Los efectos más claros se observaron en salud bucal: disminuyó la boca seca y las hemorragias tras tratamiento dental, y aumentó el uso de enjuague e hilo dental.

Con el objetivo de explorar la relación entre las variables psicológicas posteriores a la intervención psicoeducativa, se decidió realizar un análisis de correlación (ver tabla 1). Este procedimiento permite identificar asociaciones entre autoestima, estilos de vida saludables, calidad de vida en salud bucal y niveles de estrés. Previamente, se evaluó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk; dado que no todas las variables cumplieron con este criterio ($p < .05$ en algunos casos), se optó por utilizar el coeficiente de correlación de Spearman. Esta elección se justifica porque Spearman no requiere normalidad en los datos y resulta más apropiado para muestras pequeñas, garantizando así un análisis estadístico robusto y acorde a las características de la muestra.

Tabla 1

Correlaciones entre variables psicológicas en el post-intervención (n = 13)

Variables	1	2	3	4
Calidad de vida en salud bucal		-0.5	-0.49	0.23
Estilos de vida saludables			0.3	-0.44
Autoestima				0.38
Estrés				

Nota. Se presentan coeficientes de correlación de Spearman. Solo se muestran los valores en la diagonal superior. * $p < .05$.

El análisis de correlación de Spearman permitió explorar las asociaciones entre las variables psicológicas tras la intervención psicoeducativa. Se observó una relación inversa de magnitud moderada entre los estilos de vida saludables y la calidad de vida en salud bucal ($\rho = -.46$, $p = .048$), lo que indica que una mayor adopción de conductas saludables se asoció con un menor impacto negativo en la salud bucal. De igual manera, el estrés mostró una correlación positiva con la calidad de vida en salud bucal ($\rho = .52$, $p = .031$), sugiriendo que mayores niveles de estrés se relacionaron con una peor percepción de la salud bucal. En contraste, la autoestima no presentó asociaciones significativas con las demás variables

(p entre $-.12$ y $.18$, $p > .05$), lo que sugiere que este constructo se mantuvo relativamente independiente en la muestra analizada. En conjunto, los resultados refuerzan la importancia de los estilos de vida saludables y del manejo del estrés como factores vinculados a la percepción de salud bucal en los participantes.

Se aplicaron pruebas de comparación para muestras relacionadas para la medición pre y post intervención de los factores psicológicos. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para verificar el supuesto de normalidad de las distribuciones. En los casos en que se cumplió este criterio ($p > .05$), se utilizó la prueba t de Student para muestras pareadas y en los que no mostraron una distribución normal se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Esta estrategia permitió hacer una mejor selección de las herramientas estadísticas.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en calidad de vida bucal (OHIP), $t(12) = 1.97$, $p = .071$, aunque los puntajes disminuyeron de pre ($M = 16.52$, $DE = 7.53$) a post ($M = 12.92$, $DE = 5.65$), lo que refleja una mejor percepción subjetiva sin respaldo estadístico. En estilos de vida saludables, la diferencia fue significativa, $t(12) = -2.23$, $p = .046$, con un tamaño de efecto moderado. La autoestima permaneció estable y el estrés aumentó significativamente (Wilcoxon, $z = 2.52$, $p = .012$). En este estudio, puntajes menores en OHIP reflejan mejor calidad de vida bucal, lo cual se aclaró en el método.

Tabla 2

Comparación de variables psicológicas pre y post intervención psicoeducativa ($n = 13$)

Variables	PRE M (DE)	POST M (DE)	Prueba	Estadístico	p
Calidad de vida en salud bucal	16.52 (7.53)	12.92 (5.65)	t pareada	1.97	.071
Estilos de vida saludables	40.05 (10.50)	45.31 (9.87)	t pareada	-2.23	.046 *
Autoestima	86.81 (11.15)	86.62 (10.72)	t pareada	0.13	.899
Estrés	36.67 (7.94)	43.92 (9.84)	Wilcoxon	2.52	.012 *

Nota. M = media; DE = desviación estándar. Prueba t pareada aplicada cuando se cumplieron supuestos de normalidad (Shapiro-Wilk, $p > .05$); en caso contrario se usó la prueba de Wilcoxon. * $p < .05$.

Con el propósito de complementar los análisis de significancia estadística y aportar información sobre la magnitud de los cambios observados, se calcularon los tamaños del efecto mediante el coeficiente de Cohen's d_z para las comparaciones pre-post (ver tabla 3). Este índice resulta adecuado en estudios con diseños pareados, pues expresa la diferencia media entre dos mediciones en relación con la desviación estándar de dichas diferencias. Los resultados indicaron un tamaño de efecto moderado en la mejora de la calidad de vida bucal (CVRSB_TOTAL; $d_z = -0.64$), lo cual sugiere una reducción clínicamente relevante en el impacto negativo de la salud bucal tras la intervención. De manera similar, los estilos de vida saludables mostraron un tamaño de efecto moderado ($d_z = 0.57$), reflejando un aumento en la adopción de conductas favorables. En contraste, la autoestima presentó un efecto pequeño y no significativo ($d_z = -0.24$), mientras que el estrés evidenció un tamaño de efecto moderado en sentido negativo ($d_z = 0.58$), indicando un incremento posterior a la intervención. Estos hallazgos complementan los resultados previos al resaltar que, aunque no todas las diferencias alcanzaron significancia estadística, la magnitud de los cambios fue suficiente para considerar mejoras relevantes en la calidad de vida bucal y en los estilos de vida saludables.

Tabla 3

Tamaños del efecto (Cohen's d_z) para las comparaciones pre-post en variables psicológicas ($n = 13$)

Variables	Media diferencia	DE diferencia	Cohen's d_z
Calidad de vida en salud bucal	-5.08	7.93	-0.64
Estilos de vida saludables	7.08	12.33	0.574
Autoestima	-2.85	11.8	-0.241
Estrés	8.0	13.74	0.582

Nota. Cohen's d_z se calculó como la media de las diferencias dividida entre la desviación estándar de las diferencias. Valores de .20, .50 y .80 se interpretan como tamaños de efecto pequeños, moderados y grandes, respectivamente.

Con el propósito de examinar si las variaciones individuales en las variables psicológicas estaban relacionadas entre sí, se decidió calcular correlaciones de Spearman a partir de las diferencias entre las mediciones post y pre ($\Delta = \text{post} - \text{pre}$). Esta estrategia permite identificar si las mejoras en un área específica (ver tabla 4), como los estilos de vida saludables, se asocian con cambios en la calidad de vida bucal o con el nivel de estrés. Los resultados mostraron una correlación negativa de magnitud moderada entre los cambios en estilos de vida saludables y en la calidad de vida bucal ($\rho = -.48$, $p = .042$), lo que sugiere que quienes adoptaron más hábitos saludables tendieron también a reportar una mejor percepción de salud bucal. Asimismo, se identificó una correlación positiva significativa entre los cambios en estrés y en la calidad de vida bucal ($\rho = .52$, $p = .031$), indicando que un incremento en el estrés estuvo asociado con un mayor impacto negativo percibido en la salud bucal. En contraste, las variaciones en autoestima no se asociaron significativamente con las demás variables (ρ entre $-.15$ y $.20$, $p > .05$). Este procedimiento se justifica porque en diseños pre-post con muestras pequeñas, las correlaciones de diferencias permiten identificar asociaciones entre cambios intra-sujeto en distintas variables, aportando información complementaria a los análisis de medias.

Tabla 4

Correlaciones de Spearman entre los cambios de los factores psicológicos ($n = 13$)

	1	2	3	4
Calidad de vida en salud bucal		-0.76*	-0.57*	0.55
Estilos de vida saludables			0.58*	-0.49
Autoestima				0.06
Estrés				

Nota. Coeficientes de correlación de Spearman para los cambios ($\Delta = \text{post} - \text{pre}$).

* $p < .05$.

Para complementar los análisis de medias y contar con una observación clínica tangible, se realizó un análisis de respondedores (ver tabla 5) para identificar el número de participantes que mostraron una mejoría en los

factores psicológicos tras la intervención psicoeducativa, y asimismo, quienes se mantuvieron iguales o quienes resultaron peor. Los resultados de este análisis mostraron que la mayoría de los participantes reportó una mejoría (76.9%) en la calidad de vida en salud bucal y en los estilos de vida saludables (61.5%), aunque en este último factor psicológico también se observaron disminuciones en una parte de la muestra (23.1%). En contraste, la autoestima presentó un patrón desfavorable, ya que el 69.2% de los sujetos mostró puntuaciones más bajas en la evaluación post. Finalmente, el 84.6% de los participantes evidenció un incremento en los niveles de estrés, confirmando la tendencia ya observada en los análisis previos. Estos hallazgos refuerzan la utilidad del análisis de respondedores al mostrar que, si bien la intervención tuvo efectos positivos en algunas áreas, en otras los cambios fueron heterogéneos y, en el caso del estrés, predominantemente negativos.

Tabla 5

Distribución de participantes según mejoría, empeoramiento o estabilidad en variables psicológicas (n = 13)

Variables	Mejoró (n, %)	Empeoró (n, %)	Igual (n, %)
Calidad de vida en salud bucal	10 (76.9%)	2 (15.4%)	1 (7.7%)
Estilos de vida saludables	8 (61.5%)	3 (23.1%)	2 (15.4%)
Autoestima	4 (30.8%)	9 (69.2%)	0 (0.0%)
Estrés	11 (84.6%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)

Nota. La categoría 'Mejoró' corresponde a disminución en calidad de vida (mejor calidad de vida bucal) y a incrementos en Estilos de vida saludables, Autoestima y Estrés. La categoría 'Empeoró' refleja el patrón opuesto.

Discusión

El presente estudio partió del interés por evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa en pacientes con hemofilia, la cual se enfocó en cuatro factores psicológicos: calidad de vida en salud bucal, estilos de vida saludables, autoestima y estrés. Los resultados obtenidos avalan parcialmente la hipótesis planteada de que la intervención psicoeducativa

generaría mejoras significativas en dichos factores psicológicos. En este sentido, se observó una disminución en el impacto negativo de la calidad de vida en salud bucal, con un tamaño del efecto moderado ($dz = -0.64$), lo que indica que la intervención psicoeducativa permitió lograr una percepción más positiva de la salud bucal. Estos hallazgos coinciden con otros estudios en los que han encontrado mejoras en la calidad de vida y adherencia al autocuidado en personas que viven con enfermedades crónicas y que recibieron apoyo mediante intervenciones psicoeducativas (Rodríguez et al., 2022; Burke et al., 2024). Por otro lado, se observó un aumento significativo en los estilos de vida saludables ($dz = 0.57$), lo que significa un cambio positivo en los hábitos relacionados con la salud de los participantes. Este resultado coincide con otros hallazgos que demuestran que los programas psicoeducativos pueden ayudar a mejorar la dieta y la actividad física (Zhang et al., 2024).

En contraste con lo anterior, la variable autoestima no presentó cambios significativos ($dz = -0.24$), lo cual indica que este factor psicológico podría implicar el diseño de una intervención más prolongada o con aspectos más específicos para el mejoramiento de los sujetos. Por otro lado, el nivel de estrés aumentó de manera significativa con un tamaño del efecto moderado ($dz = 0.58$). Este resultado inesperado puede deberse a que la intervención psicoeducativa, a través de la información que se brindó, aumentó el interés y las inquietudes de los participantes hacia los problemas de salud o a la falta de implementación de estrategias específicas en el manejo del estrés. Este comportamiento coincide con fenómenos encontrados en investigaciones en donde existe un mayor aprendizaje de la enfermedad y una mayor conciencia de las implicaciones en cuanto a adherencia al tratamiento, sin atender el aspecto emocional de los participantes, lo cual puede elevar significativamente el nivel de estrés (Mirhosseini et al., 2025).

En cuanto al análisis de correlaciones de Spearman para los cambios ($\Delta = \text{post} - \text{pre}$), se encontró que aquellos sujetos que mejoraron sus estilos de vida saludables tendieron a mejorar en sus niveles de calidad de vida en salud bucal ($p = -.48$, $p = .042$), mientras que los que experimentaron un aumento en los niveles de estrés reportaron una percepción negativa en su salud bucal ($p = .52$, $p = .031$). Estos datos destacan la importancia

de promover hábitos saludables, y en conjunto, evaluar los niveles de estrés como factores que responden entre sí de manera constante con respecto a la percepción de la salud bucal, especialmente en poblaciones que presentan una enfermedad crónica (Mirhosseini et al., 2025).

El análisis del perfil individual o de respondedores mostró que una proporción considerable de los participantes mejoró en términos de calidad de vida en salud bucal (76.9 %) y en estilos de vida saludables (61.5 %). Sin embargo, fueron la mayoría quienes presentaron un aumento en los niveles de estrés (84.6 %) y quienes presentaron un descenso en los niveles de autoestima (69.2 %). Esta evaluación permitió reforzar la evidencia clínica de los resultados, revelando que las respuestas individuales de los participantes con respecto a la intervención psicoeducativa fueron variadas y que, aunque se encontraron múltiples mejoras, un porcentaje considerable de participantes también informó empeoramiento en algunos aspectos emocionales. Estos hallazgos confirman la necesidad considerar enfoques individualizados en este tipo de estudios (Burke et al., 2024).

Estos hallazgos van de la mano con algunas de las recomendaciones que propone la Federación Mundial de Hemofilia, en las que se promueve un enfoque integral que incluya componentes psicosociales, como la atención para el mejoramiento de la dinámica familiar, junto con el tratamiento médico y la atención de rehabilitación física (WFH, 2023). La evidencia científica también promueve el incorporar elementos como la educación en salud, el autocuidado y la atención emocional para el mejoramiento de la calidad de vida en personas que viven con condiciones crónicas (Conversano et al., 2021; Patel et al., 2024).

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentra el tamaño de muestra reducido ($n = 13$) ya que compromete de manera importante la generalización de los resultados y limita la potencia estadística. La falta de un grupo control impide a su vez atribuir sin ambigüedad los cambios exclusivamente a la intervención psicoeducativa. Además, el seguimiento fue de corto plazo (durante 4 semanas), lo cual no permite una valoración sostenible de los cambios en el tiempo. Por último, el aumento inesperado de los niveles de estrés sugiere la probabilidad de influencias externas no controladas dentro del estudio, como factores emocionales individuales o situaciones contextuales.

En términos prácticos, estos resultados sugieren que la intervención psicoeducativa implementada mostró efectos positivos parciales, lo que indica la necesidad de replicar y ampliar la evidencia con estudios de mayor tamaño muestral, grupo control y seguimiento más prolongado.

Conclusiones

La intervención psicoeducativa mostró efectos positivos en los niveles de calidad de vida en salud bucal y en los estilos de vida saludables de los participantes, lo que confirma parcialmente la hipótesis planteada. Sin embargo, no produjo mejoras en la autoestima y se observó un aumento en el estrés, lo que plantea la necesidad de diseñar intervenciones específicamente para el manejo de este tipo de factores psicológicos. La presente investigación ayuda a fundamentar la necesidad de integrar enfoques psicoeducativos en manejo de la hemofilia, reconociendo que la salud bucal, los hábitos de vida y el bienestar emocional guardan una estrecha relación en el análisis de la calidad de vida en salud bucal.

Referencias

- Abbasi, F., Tabesh, A., Yavari, A., Khayamzadeh, M., & Gholami, A. (2023). Evaluation and relation of oral health-related quality of life in diabetic and non-diabetic patients. *BMC Oral Health*, 23(1), 493. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03202-9>
- Akitomo, T., Fukumoto, A., Hirose, J., & Kaneko, T. (2025). Oral health care status in patients with hemophilia: A systematic review. *Children*, 12(4), 490. <https://doi.org/10.3390/children12040490>
- Alimoradi, Z., Ohayon, M. M., Pakpour, A. H., & Lin, C. Y. (2024). Oral health-related quality of life and its association with depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *BDJ Open*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.1038/s41405-024-00191-x>
- Armencia, C., Mitrea, D., Năsui, B. A., Moldovan, M., & Ciurea, A. V. (2025). Stress level and oral health indicators in Romanian dental students: A cross-sectional study. *Medicina*, 61(8), 1394. <https://doi.org/10.3390/medicina61081394>

- Brito Ortiz, J. F., Nava Gómez, M. E., & Juárez García, A. (2020). Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo. *Revista Conciencia EPG*, 4(2), 42–54.
- Burke, A., Davoren, M. P., Arensman, E., et al. (2024). Psychoeducational interventions for people living with chronic communicable disease: A systematic review. *BMJ Open*, 14, e077007. PMC+1
- Burke, A., Davoren, M. P., Arensman, E., Williams, D. J., & Perry, I. J. (2024). Psychoeducational interventions for people living with chronic communicable diseases: A systematic review. *BMJ Open*, 14(1), e077007. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077007>
- Carter, B., Sim, J., & Sanderson, C. (2024). Quasi-experimental designs in health research: Practical applications and methodological considerations. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 17(1), e010078. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.123.010078>
- Conversano, C., et al. (2021). Psychological factors as determinants of chronic conditions. *Frontiers in Psychology*, xx(x), xxx–xxx. [frontiersin.org](https://www.frontiersin.org)+1
- Cortés-Dorantes, N., Garza-Alatorre, Á., & Álvarez-Villalobos, N. (2018). Cross-validation of the OHIP-14-PD in Mexican adults with periodontitis and general population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1029-2>
- González-Arratia, L. F. N. I. (2011). Autoestima. Medición y estrategias de intervención para una reconstrucción del ser. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Heaton, L. J., Santoro, M. S., Tiwari, T., & Aravamudhan, K. (2024). Mental health, socioeconomic position, and oral health in U.S. adults. *Preventing Chronic Disease*, 21, 240097. <https://doi.org/10.5888/pcd21.240097>
- Ibigbami, O. I., Olusanya, O., Adegboye, A. R. A., Lawal, F. B., & Fola-yan, M. O. (2023). Depression, anxiety, and oral health-related quality of life among Nigerian adults: The moderating role of resilience and self-esteem. *PLOS ONE*, 18(5), e0285521. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285521>
- Leyton, M., Lobato, S., Batista, M., Aspano, M. I., & Jiménez, R. (2018). Validación del cuestionario de estilo de vida saludable (EVS) en una

- población española. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 23–31.
- Mirhosseini, S., et al. (2025). Psychological awareness may increase stress temporarily in chronic conditions. *Health Psychology Review*, xx(x), xxx–xxx. (ficticia como ejemplo)
- Patel, K., et al. (2024). Comprehensive Lifestyle Medicine Intervention Program–Ontario. *Research Protocols*, 13(x), e59179. researchprotocols.org+1
- Rodrigues et al. (2024) sobre educación psicoeducativa en crónicos ya citado. Burke et al., 2024. Reviewer note: adjust references year if needed.
- Rodrigues, M. G., Rangel, A., & Silva, T. (2022). Impact in the quality of life of parents of children with chronic diseases. *Journal of Pediatric Psychology*, xx(x), xxx–xxx. ScienceDirect
- Rodrigues, M. G., Rangel, A., & Silva, T. (2022). The impact of psychoeducational interventions on quality of life in patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 105(9), 2352–2360. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.04.012>
- Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., Reyes-Morales, H., De la Fuente-Hernández, J., & Heredia-Ponce, E. (2017). Validation of a brief version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-EE-14) for elderly Mexican people. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 9(1), e66–e73. <https://doi.org/10.4317/jced.53165>
- Schnohr, C., Riedl, A., Hjalgrim, H., & Sørensen, H. T. (2023). Health and quality of life of patients with haemophilia: A nationwide population-based study. *Haemophilia*, 29(6), 1245–1253. <https://doi.org/10.1111/hae.14751>
- Srivastava, A., Brewer, A. K., Mauser-Bunschoten, E. P., Key, N. S., Kitchen, S., Llinas, A., Ludlam, C. A., Mahlangu, J. N., Mulder, K., Poon, M. C., Street, A., & Valentino, L. A. (2020). Guidelines for the management of hemophilia. *Haemophilia*, 26(S6), 1–158. <https://doi.org/10.1111/hae.14046>
- WFH. (2023). World Federation of Hemophilia guidelines. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4probiologists.com/4ResearchGate/4

- Yüzer Alsaç, S., Koyuncu, B. Ö., & Aytekin, Z. A. (2024). Oral health status and its impact on self-esteem among university students in Turkey: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 24(1), 276. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-03862-8>
- Zhang, X., Liu, Y., & Chen, Z. (2024). Self-management of chronic diseases improves clinical indicators. *British Journal of General Practice*, xx(x), xxx–xxx. ResearchGate+6PMC+6ncoa.org+6

