

EL ARTE DE CUIDAR Y LA CIENCIA DE INVESTIGAR

EXPERIENCIAS EN LA FORMACIÓN
INTEGRAL EN ENFERMERÍA



CORDINADORES:

- GALLEGOS ALVARADO MÓNICA
- ALARCÓN ROSALES MARÍA DE LOS
ÁNGELES
- BERISTAIN GARCÍA ISABEL
- RAMÍREZ OCHOA MARTHA CECILIA

ISBN: 978-970-96620-6-1



9 789709 662061



El arte de cuidar y la ciencia de investigar Experiencias en la formación integral en enfermería

COORDINADORES

**Gallegos Alvarado Mónica
Alarcón Rosales Maria De Los Angeles
Beristáin García Isabel
Ramírez Ochoa Martha Cecilia**

AUTORES

**María Luisa Blanco Elizalde
Lluvia Alondra Cervantes Rangel
Briceyda Llanet Lugo Lugo
Martha Lilia Parra Domínguez
Jacqueline Patricia Guerrero Isaís
Isaías Iván Briceño Rodríguez
David Jahel García Avendaño
Ana Beatriz Antuna Canales
Mónica Gallegos Alvarado
Karen Estefanía Ortiz Herrera
Ma. Cristina Ochoa Estrada
Alexa Stenner Salais**

Editorial



Primera edición: julio 25 de 2025

Editado: Durango, Dgo. México

ISBN: 978-970-96620-6-1

D.R© Red Durango de Investigadores Educativos A.C.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio mecánico o electrónico sin autorización escrita del autor.

Propósito del libro

Actualmente el cuidado profesional es expresado como un arte profundamente humano y, al mismo tiempo, una práctica que se sustenta en el conocimiento científico. Bajo esta premisa, ***El arte de cuidar y la ciencia de investigar. Experiencias en la formación integral de enfermería***, nace con el propósito de visibilizar, valorar y compartir las experiencias investigativas que emergen desde el aula y la práctica clínica, protagonizadas por estudiantes de pregrado y posgrado e investigadores en enfermería. Este libro busca mostrar el puente entre la teoría y la práctica, entre la sensibilidad del cuidador profesional de enfermería y el rigor metodológico de la investigación, lo que evidencia que la formación integral del profesional de enfermería no se limita a la adquisición de habilidades técnicas, sino que a lo largo de su trayectoria académica se nutre el pensamiento crítico, la reflexión ética y la capacidad de generar conocimiento que logre transformar realidades.

Compila estudios de investigación y revisiones sistemáticas que representa no solo el esfuerzo académico de quienes se están formando a nivel de pregrado y posgrado, sino también su compromiso con el bienestar de las personas y el desarrollo disciplinar de la enfermería. Al reunir estas investigaciones, se pretende ofrecer una mirada más amplia sobre el rol fundamental que desempeñan los enfermeros especialistas en la producción de conocimiento útil, ético y contextualizado, evidenciando que la investigación en enfermería no solo fortalece la calidad del cuidado, sino que contribuye a la toma de decisiones clínicas, al diseño de intervenciones más efectivas y a la transformación de los escenarios de salud desde una perspectiva crítica y humanista.

Con este libro, se aspira a fortalecer la identidad profesional de la enfermería, impulsando una cultura investigativa que se traduzca en un cuidado más competente, empático y transformador.

Directora de la FAEO-UJED

María de los Angeles Alarcón Rosales

Contenido

<i>Propósito del libro</i>	<i>4</i>
<i>Prologo.....</i>	<i>6</i>
<i>Capítulo I: Adaptación psicoemocional en pacientes con cáncer de mama durante el tratamiento; una revisión sistemática</i>	<i>9</i>
<i>Capítulo II: Actividad física en estudiantes adolescentes de nivel preparatoria.....</i>	<i>31</i>
<i>Capítulo III. Efectividad de intervenciones educativas de enfermería para prevenir linfedema en personas mastectomizadas por cáncer de mama; evaluación en PROCUIDEM.</i>	<i>45</i>
<i>Capítulo IV. Calidad de vida relacionada con la salud, de la persona con el VIH/SIDA.....</i>	<i>63</i>

Prologo

Hacer investigación científica en enfermería es un imperativo moral que mueve a los profesionales a responder con evidencia a las interrogantes que se presentan en el ejercicio de sus funciones, y más aún cuando estas funciones están relacionadas con la formación para el cuidado de la salud y de la vida de las personas; pues, es precisamente en el claustro universitario donde se fomenta pasar de ser consumidores de literatura, a contribuir con la generación de nuevos conocimientos científicos.

Generar nuevos conocimientos, implica el dominio de técnicas y procedimientos de la investigación científica; para lo cual, el investigador requiere el arte de identificar cuándo abordar la magnitud de los problemas desde el positivismo y cuando comprender la realidad desde el paradigma interpretativo en las investigaciones primarias; así como transformar la realidad desde los estudios cuasiexperimentales o desde el paradigma sociocrítico dialéctico, como se suele realizar con la investigación acción participativa. Sin embargo, en enfermería también se tiene la riqueza de abordar problemas desde las investigaciones secundarias como las revisiones sistemáticas.

En las páginas de este libro se devela la riqueza de la investigación en enfermería, realizada de manera colaborativa y con dedicación y esmero por parte de sus autores; tejiendo con maestría los hilos de la experticia de las investigadoras experimentadas con la sensibilidad y conciencia emocional de los enfermeros en formación -investigadores nóveles- quienes han logrado provocar profundas reflexiones desde el Capítulo I al IV en que abordan problemas de salud que ponen a las personas en contacto con el dolor y el sufrimiento como las que generan el cáncer y el VIH/SIDA, utilizando diferentes metodologías de investigación como la revisión sistemática, estudios descriptivos y

cuasiexperimentales que combinando la investigación cualitativa y cuantitativa han buscado mejorar significativamente la experiencia de ser cuidados. Sin dejar de lado la riqueza de abordar estilos de vida como la actividad física en poblaciones de adolescentes.

Son dos las alas que impulsan el vuelo de esta obra hacia quienes se disponen a recorrerla: la investigación rigurosa y el arte del cuidado en salud. Ambas se entrelazan para ofrecer una visión integral de la formación en enfermería, donde el pensamiento científico se conjuga con la sensibilidad del cuidado humano. Confío en que cada lector encontrará en estas páginas no solo hallazgos significativos, sino también experiencias formativas que, con pasión y dedicación, han sido cuidadosamente plasmadas por sus autoras y autores... Una invitación a reflexionar, sentir y construir conocimiento desde la esencia misma del acto de cuidar.

Concluyo este prólogo expresando mi más sincera felicitación a las investigadoras y compiladoras de este valioso tratado de investigación en enfermería: las profesoras Mónica Gallegos, María de los Ángeles Alarcón, Isabel Beristáin y Cecilia Ramírez. Acepté con entusiasmo la invitación para acompañar con estas palabras la presentación de su obra *El Arte de Cuidar y la Ciencia de Investigar: experiencias en la formación integral en enfermería*, y me honra profundamente hacerlo.

Tengo la dicha de conocerlas y la certeza de que, con el profesionalismo, la sensibilidad y el compromiso que las distingue, están aportando a la enfermería un legado que trasciende las aulas universitarias... Una obra que siembra conocimiento y conciencia, y

que florece en cada escenario del cuidado como expresión viva de una práctica que, desde la investigación científica, busca humanizar profundamente el acto de cuidar.

Blanca Katiuzca Loayza Enriquez, Chiclayo 27 de mayo del 2025.

Capítulo I: Adaptación psicoemocional en pacientes con cáncer de mama durante el tratamiento; una revisión sistemática

**María Luisa Blanco Elizalde
Lluvia Alondra Cervantes Rangel
Briceyda Llanet Lugo Lugo
Mónica Gallegos Alvarado**

*Universidad Juárez del Estado de Durango y
Secretaría de Salud de Durango, México*

Resumen

El cáncer de mama impacta significativamente el bienestar emocional de las pacientes, y la adaptación psicoemocional se ve influenciada por las redes de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores sociodemográficos. Esta revisión sistemática examinó la evidencia científica sobre la adaptación psicoemocional en pacientes con cáncer de mama durante el diagnóstico y el tratamiento. Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de literatura en cinco bases de datos, incluyendo estudios empíricos y revisiones sistemáticas publicadas entre enero de 2015 y diciembre de 2021. Se seleccionaron estudios que analizaban la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Resultados: De los 241 artículos identificados inicialmente, 19 cumplieron los criterios de inclusión. El nivel educativo, la edad, la etnia y el apoyo social se identificaron como determinantes sociodemográficos y clínicos clave. Se reportaron con frecuencia estrategias de afrontamiento como la espiritualidad, la participación religiosa, el replanteamiento positivo, la evitación y la distracción. Se encontró una alta prevalencia de depresión y ansiedad en las poblaciones estudiadas. Conclusiones: Las respuestas de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama son multifacéticas y se ven influenciadas por factores sociodemográficos y clínicos, así como por la disponibilidad de apoyo social. Las estrategias adaptativas, como la reevaluación positiva y la espiritualidad, se asociaron con mejores resultados emocionales, mientras que la evitación dificultó la adaptación. La considerable prevalencia de ansiedad y depresión enfatiza la necesidad de un apoyo psicológico integral y el desarrollo de intervenciones integrales dirigidas a mejorar la calidad de vida a lo largo de la atención oncológica.

Palabras clave: Adaptación psicoemocional, Paciente, Cáncer de Seno.

ABSTRACT

Breast cancer significantly impacts patients' emotional well-being, with psycho-emotional adaptation shaped by social support networks, coping strategies, and sociodemographic factors. This systematic review examined the scientific evidence regarding psycho-emotional adaptation in breast cancer patients during diagnosis and treatment. Methods: A systematic literature search was conducted across five databases, including empirical studies and systematic reviews published between January 2015 and December 2021. Studies analyzing the relationship between coping strategies and quality of life in women with breast cancer were selected. Results: Of the 241 articles initially identified, 19 met the inclusion criteria. Educational attainment, age, ethnicity, and social support were identified as key sociodemographic and clinical determinants. Coping strategies such as spirituality, religious involvement, positive reframing, avoidance, and distraction were commonly reported. A high prevalence of depression and anxiety was found among the studied populations. Conclusions: Coping responses among women with breast cancer are multifaceted and influenced by sociodemographic and clinical factors as well as the availability of social support. Adaptive strategies like positive reappraisal and spirituality were associated with better emotional outcomes, while avoidance hindered adaptation. The considerable prevalence of anxiety and depression emphasizes the need for comprehensive psychological support and the development of integrative interventions aimed at improving quality of life across the continuum of oncological care.

Keywords: Psycho-emotional adaptation, Patient, Breast cancer.

Introducción

La adaptación psicoemocional en pacientes con cáncer de mama durante su diagnóstico y tratamiento es un tema de creciente preocupación en el ámbito de la salud. A nivel mundial, el cáncer de mama representa la forma más común de cáncer en mujeres, con aproximadamente 2.3 millones de nuevos casos diagnosticados en 2020, lo que equivale a 1 de cada 4 casos de cáncer en mujeres (WHO, 2020). Este alto índice se traduce en un aumento de la carga emocional que experimentan las pacientes a raíz de la enfermedad, ya que el diagnóstico a menudo genera reacciones conflictivas y alteraciones en su bienestar emocional y psicológico.

En México, la situación no es menos alarmante. Las estadísticas revelan que el cáncer de mama es más frecuente y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres, con una tasa de incidencia que ha aumentado notablemente en las últimas décadas, reportándose cerca de 22,000 casos nuevos anualmente (SSA, 2020). Esta realidad resalta la necesidad de investigar y comprender cómo las pacientes se adaptan al diagnóstico y tratamiento, dado que este proceso puede significar una reestructuración de su identidad, sus objetivos de vida y su entorno emocional.

En el estado de Durango, la tasa de incidencia de cáncer de mama también refleja esta creciente tendencia, siendo una de las principales causas de morbilidad en mujeres. Sin embargo, a pesar la prevalencia del cáncer de mama y su impacto psicoemocional, la atención a las necesidades psicológicas de estos pacientes ha sido insuficiente, lo que se traduce en la falta de apoyo emocional durante momentos críticos del diagnóstico y tratamiento (INEGI, 2022).

Los principales factores de riesgo asociados al cáncer de mama incluyen la edad, el historial familiar de la enfermedad, mutaciones genéticas (como BRCA1 y BRCA2), la

exposición a radiación, el consumo de alcohol, la obesidad y la falta de actividad física (Sile, 2025). Se ha encontrado que el 5-10% de los casos de cáncer de mama son hereditarios, y las mujeres que portan mutaciones en los genes BRCA presentan un riesgo significativamente elevado de desarrollar la enfermedad a lo largo de su vida.

Estudios recientes han resaltado el impacto de factores hormonales, como la edad de la menarca y menopausia, en la incidencia de cáncer de mama (Jocelyne, 2023).

Desde un punto de vista molecular, se han identificados varios oncogenes (como HER2) y genes supresores (como TP53) que desempeñan un papel crucial en la carcinogénesis mamaria. Los oncogenes promueven el crecimiento celular, mientras que los genes supresores regulan el ciclo celular y previenen el desarrollo tumoral (Carla, E. 2020). La comprensión de estos mecanismos ha permitido el desarrollo de terapias dirigidas, que se enfocan en las características moleculares del tumor, mejorando así los resultados terapéuticos.

El diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para mejorar la supervivencia y reducir la mortalidad asociada. La mamografía y el autoexamen mamario son herramientas clave en la detección temprana. Una vez confirmado el diagnóstico mediante técnicas histopatológicas, las opciones de tratamiento incluyen cirugía, quimioterapia, radioterapia y terapias hormonales, las cuales son seleccionadas en función de las características clínicas y moleculares del tumor y de la paciente (ACS, 2025). En estudios recientes se ha enfatizado la necesidad de integración de terapias psicosociales en el tratamiento oncológico, dado que el soporte emocional y las intervenciones psicosociales pueden mejorar los resultados generales.

El cáncer siempre representa para el paciente y su familia una prueba existencial impactante, cualquiera que sea el pronóstico y la respuesta al tratamiento, debido a que esta prueba concierne a todos los aspectos de la vida, la relación con el propio cuerpo, el significado dado al sufrimiento, a la enfermedad, a la muerte, así como a las relaciones familiares, sociales y profesionales (Erik, 2023).

Las pacientes que padecen cáncer, presentan diferentes cambios, como lo son la modificación de él curso natural de la vida respecto a sus actividades diarias, el estado emocional, los cambios físicos, las relaciones y los roles familiares, esto conlleva a enfrentarse a situaciones en las cuales tienen una percepción errónea del como las demás personas las ven, ya sea en el lugar de trabajo o en la comunidad en la que se desarrolla, además de los sentimientos de miedo, enojo, tristeza, ansiedad, fatiga, cambios en el apetito, insomnio, pérdida de cabello, problemas de memoria y dificultades para la concentración, los cuales pueden llegar a empeorar su calidad de vida y su bienestar emocional. Este impacto emocional en las pacientes con cáncer de mama es significativo, ya que su diagnóstico afecta su salud mental y el estado de ánimo. Teniendo necesidades como seguridad, pertenencia, sentirse querido, comprensión y encontrar un sentido a la vida. Por lo que cabe mencionar que la adaptación psicoemocional en las pacientes con cáncer de mama en el ámbito de la enfermería, radica en un enfoque integral que abarca no solo la atención médica, sino también el bienestar emocional y psicológico de las pacientes, ya que es necesario comprenderlas y entenderlas para poderles ofrecer una atención más holística que considera tanto las necesidades físicas como emocionales, lo cual les ayudara a establecer una relación de confianza y apoyo, pretendiendo contribuir en su recuperación y bienestar en general.

La percepción de la enfermedad, la adaptabilidad familiar y los mecanismos de afrontamiento son factores importantes para la calidad de vida de un paciente con una enfermedad crónica. el catastrofismo como estrategia de afrontamiento cognitivo desadaptativa, que se encuentra frecuentemente en pacientes oncológicos, se correlaciona directamente con una percepción emocional disfuncional de la enfermedad. (Postolica, 2017). Las necesidades insatisfechas de los pacientes con cáncer, en conjunto con los datos sociodemográficos y clínico que ayudan a la identificación temprana de los pacientes con cáncer con sufrimiento emocional.

Las personas afectadas por el cáncer pueden experimentar efectos relacionados con la enfermedad y el tratamiento que afectan el funcionamiento físico, emocional, interpersonal, existencial y espiritual a corto y largo plazo. Para abordar estos desafíos, el tratamiento psicosocial en oncología debe incluir una variedad de enfoques terapéuticos basados en evidencia con el objetivo general de ayudar a los pacientes con cáncer y a sus familias a adaptarse al diagnóstico y tratamiento (Benedict, 2022).

Todo lo que le sucede al paciente y a su familia cuando se detecta un cáncer despierta mecanismos de defensa que les sacan de la zona de confort. Vivir la noticia de la enfermedad es un proceso que se prolonga en el tiempo. Es necesario recorrer este camino para que se produzca la adaptación psicológica y para que la persona aprenda a vivir y afrontar su enfermedad (Buchinska-Simeonova, 2022).

La capacidad de adaptación es un factor crucial en el tratamiento del cáncer ya que está relacionado con la salud mental y la calidad de vida de los pacientes oncológicos, además de factores biológicos, personales y sociales que contribuyen a una buena adaptación, influyendo de manera favorable en su tratamiento (Seiler, 2019).

Los datos importantes sobre la adaptación al cáncer incluyen la forma en que cada paciente afronta la enfermedad y su capacidad de adaptación, ya que estos pueden marcar la diferencia y el ajuste a la enfermedad, siguiendo estrategias de afrontamiento adaptativas, como la regulación afectiva adecuada, la gestión del estrés y una actitud activa, relacionándose de manera positiva con una mejor calidad de vida. Además, una buena adaptación se relaciona significativamente con el componente mental de la calidad de vida y puede moderar la influencia del afrontamiento de la enfermedad sobre la sintomatología negativa, como ansiedad, depresión y estrés (Macía, 2020).

Las necesidades más frecuentes encontradas en pacientes con cáncer son aquellas centradas en la posibilidad de recurrencia, el impacto de la enfermedad y las consecuencias asociadas que conllevan, así como también las necesidades ligadas a las relaciones interpersonales, manejo de situaciones sociolaborales, reconocimiento del impacto, expectativas del superviviente, impacto físico de la enfermedad y la necesidad de seguir adelante con la vida y darle sentido (Martínez, 2019). Los pacientes con cáncer no se sienten preparados para presentar problemas emocionales como parte de su afección, por lo que es importante reconocer la angustia del paciente. Son pocos los pacientes capaces de desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas que les ayuden a manejar sus problemas emocionales (Sein, 2020).

El presente estudio busca indagar en la evidencia científica cómo la adaptación psicoemocional se ha manifestado en las pacientes con cáncer de mama durante el diagnóstico y tratamiento. Se propone un enfoque integral que incluya la evaluación de factores psicológicos y sociales, así como la implementación de intervenciones de apoyo

emocional, lo que puede ser crucial para mejorar la calidad de vida y el proceso de recuperación de estas pacientes.

Metodología

El presente estudio tiene como objetivo indagar en la evidencia científica cómo la adaptación psicoemocional se ha manifestado en las pacientes con cáncer de mama durante el diagnóstico y tratamiento. Se propone un enfoque integral que incluya la evaluación de factores psicológicos y sociales, así como la implementación de intervenciones de apoyo emocional, lo que puede ser crucial para mejorar la calidad de vida y el proceso de recuperación de estas pacientes. Para ello, se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices de la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021).

Fase I: Definición del título y términos de búsqueda

El título de la investigación, Adaptación Psicoemocional en Pacientes con Cáncer de Mama Durante el Diagnóstico y Tratamiento, se formuló utilizando el acrónimo PCC (Población, Concepto y Contexto), una estrategia recomendada en revisiones sistemáticas cualitativas para definir el alcance del estudio (Munn et al., 2018). Se establecieron las siguientes variables de búsqueda:

- Población: Pacientes con cáncer de mama (sin distinción de estadio clínico).
- Concepto: Adaptación psicoemocional.
- Contexto: Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Para garantizar una búsqueda precisa y estandarizada, se identificaron los términos controlados y sus sinónimos en la base de datos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el Medical Subject Headings (MeSH). Los términos utilizados incluyeron: adaptación psicoemocional, paciente oncológico, cáncer de mama, neoplasia maligna, carcinoma mamario, afrontamiento, impacto emocional y terapia oncológica.

Fase II: Criterios de inclusión y exclusión

Se realizó una búsqueda sistemática siguiendo criterios predefinidos. Los criterios de inclusión fueron:

- Estudios que abordaran la adaptación psicoemocional en pacientes con cáncer de mama.
- Investigaciones centradas en mujeres mayores de 18 años diagnosticadas con cáncer de mama en tratamiento.
- Artículos que analizaran el impacto emocional y estrategias de afrontamiento en estas pacientes.
- Revisiones sistemáticas sobre cáncer de mama o adaptación emocional.
- Estudios publicados entre 2015 y 2025 en inglés y español.

Se excluyeron los siguientes tipos de estudios:

- Artículos sin acceso a texto completo.
- Investigaciones que abordaran exclusivamente cáncer de mama en estadios terminales.

- Estudios publicados en revistas no indexadas en bases de datos científicas de prestigio.

Fase III: Estrategia de búsqueda y selección de estudios

La búsqueda se llevó a cabo en cinco bases de datos científicas: PubMed, Scielo, Google Scholar, Biblioteca Cochrane y Biblioteca Virtual en Salud – Enfermería (BVS Enfermería). Se obtuvo un total de 3,915 artículos, de los cuales se eliminaron:

- 2,440 estudios por no cumplir con el criterio de línea de tiempo.
- 120 registros que no abordaban específicamente la adaptación emocional en pacientes con cáncer de mama.
- 170 artículos excluidos tras la lectura del resumen por falta de relevancia.

Posteriormente, se incluyeron 534 artículos con acceso a texto completo para su evaluación detallada. Finalmente, 19 estudios fueron seleccionados para su análisis y síntesis final, siguiendo las directrices PRISMA para asegurar transparencia y rigor metodológico (Page et al., 2021).

Fase IV: Recolección y análisis de la información

Para facilitar el análisis de los estudios seleccionados, se diseñó una matriz de extracción de datos. Se recolectó información clave de cada artículo, incluyendo:

- Título
- Autor(es)
- Año de publicación
- País de origen

- Método/diseño del estudio

Principales hallazgos sobre la adaptación psicoemocional

Este proceso permitió una síntesis estructurada de la evidencia disponible, proporcionando una base para el análisis crítico de los factores que influyen en la adaptación psicoemocional en pacientes con cáncer de mama.

Resultados

La revisión de 19 estudios sobre estrategias de adaptación y/o afrontamiento, en mujeres con cáncer de mama revela patrones consistentes que permiten establecer implicaciones clínicas para el cuidado integral. La mayoría de los estudios destacan que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema —como la aceptación, la búsqueda de apoyo social, la espiritualidad y la reevaluación cognitiva— se asocian positivamente con el bienestar emocional y una mejor calidad de vida (Pérez et al., 2021; San Juan et al., 2023; Cervantes-Silva & Reynaga-Ornelas, 2023).

El apoyo social, en sus diversas formas (familiar, emocional, espiritual), se identificó como un recurso fundamental para la resiliencia emocional y la adaptación al proceso oncológico (Espinosa Valdivieso, 2021; Escobar, 2017). Además, las intervenciones basadas en Mindfulness mostraron eficacia en la reducción de la ansiedad, la depresión y la fatiga en pacientes sobrevivientes (Schell et al., 2018; Calero & Cruzado, 2018; Berenguer, 2024).

En contraste, los estudios advierten que las estrategias centradas en la emoción, como la evitación, la preocupación ansiosa o el fatalismo, tienden a relacionarse con mayor distrés psicológico y menor percepción de calidad de vida (Castillo et al., 2018;

Mehrabi et al., 2015). Este efecto negativo es especialmente marcado en mujeres mayores o con enfermedad avanzada.

Se identificó una alta prevalencia de trastornos mentales —principalmente ansiedad y depresión— en mujeres recientemente diagnosticadas, con especial vulnerabilidad en los primeros seis meses (Vivanco et al., 2022; Carreira et al., 2018). Esta evidencia refuerza la necesidad de una detección temprana y un abordaje psicoterapéutico oportuno.

Cinco estudios abordaron específicamente el impacto psicológico de la mastectomía, señalando afectaciones significativas en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y rol femenino (Míguez, 2016; Torres Orue, 2023; Benavides Zúñiga et al., 2024). Estos hallazgos justifican intervenciones empáticas y multidisciplinarias para acompañar el proceso de adaptación.

Finalmente, aunque solo siete estudios implementaron intervenciones psicológicas estructuradas, todos coincidieron en su eficacia para mejorar el bienestar psicosocial y la calidad de vida (Assim et al., 2023; Berenguer, 2024; Escobar, 2017). En conjunto, los estudios subrayan la importancia de que el personal de enfermería participe activamente en la evaluación del afrontamiento, la educación emocional y la coordinación de estrategias de apoyo centradas en la persona.

Tabla 1.
Características metodológicas, estrategias de afrontamiento e impacto en la calidad de vida (n=19 estudios).

Estudio (Autor/a, Año)	Diseño / País	Estrategias de afrontamiento identificadas	Impacto en la calidad de vida
Pérez et al. (2021)	Revisión sistemática / Colombia	Religión, apoyo social, aceptación, distracción	Mejor calidad de vida con afrontamiento activo; angustia y ansiedad con afrontamiento emocional
San Juan et al. (2023)	Revisión sistemática / México	Reevaluación cognitiva, apoyo social	Mejor adaptación emocional, disminución de ansiedad y depresión
Castillo et al. (2018)	Revisión narrativa / México	Estilos de afrontamiento: lucha, fatalismo, desesperanza	Mujeres mayores con peor adaptación; necesidad de evaluación adecuada
Míguez (2016)	Revisión sistemática / España	No centrado en estrategias	Impacto negativo de mastectomía en imagen corporal y sexualidad
Vivanco et al. (2022)	Revisión sistemática / Ecuador	Mecanismos de afrontamiento deficientes	Alta prevalencia de ansiedad, depresión y riesgo suicida post diagnóstico
Berenguer (2024)	Revisión sistemática / España	Atención plena, esperanza, afrontamiento cognitivo	Reducción de síntomas depresivos y mejora de calidad de vida
Carreira et al. (2018)	Revisión sistemática / Reino Unido	No centrado en estrategias, enfoque en consecuencias	Mayor riesgo de trastornos mentales en supervivientes
Mehrabi et al. (2015)	Revisión sistemática / Irán	Apoyo social, religión, expresión emocional, evitación	Necesidad de adaptar intervenciones según etapa del diagnóstico
Assim et al. (2023)	Revisión sistemática / Irlanda	Intervenciones psicológicas	Reducción de ansiedad, depresión y mejora de calidad de vida
Schell et al. (2018)	Revisión sistemática / Alemania	Mindfulness (MBSR)	Disminución leve de ansiedad y fatiga a corto plazo
Torres Orue (2023)	Revisión sistemática / España	No aplica	Mastectomía afecta autoestima, imagen corporal y sexualidad
Matailo (2024)	Revisión sistemática / Ecuador	Apoyo emocional, espiritualidad	Amplio impacto psicológico (miedo, ansiedad, imagen corporal)
Escobar (2017)	Revisión sistemática / España	Psicoeducación, apoyo familiar	Importancia de atención psicosocial integral
Espinosa (2021)	Revisión sistemática / España	Mindfulness, apoyo familiar	Fortalece afrontamiento positivo y bienestar emocional
Benavides et al. (2024)	Revisión sistemática / Costa Rica	Enfoque emocional post mastectomía	Trastornos psicológicos, imagen corporal deteriorada
Calero y Cruzado (2018)	Revisión sistemática / España	Mindfulness	Reducción de ansiedad y depresión en sobrevivientes
Caballero y de la Torre (2022)	Revisión sistemática / España	Apoyo psicológico a adolescentes	Necesidad de intervenciones integrales en salud mental
Cervantes y Reynaga (2023)	Revisión sistemática / México	Apoyo social, actitud positiva	Influencia emocional directa en calidad de vida
Mathias et al. (2022)	Revisión sistemática / Brasil	Seguimiento psicológico, apoyo	Enlace entre salud mental, sexualidad e imagen corporal

Fuente Elaboración de los autores.

Tabla 2.

Evaluación crítica del abordaje psicosocial e implementación de intervenciones de apoyo.

Estudio	Valoración crítica del abordaje psicosocial	¿Se implementaron intervenciones?
Pérez et al. (2021)	Estrategias centradas en el problema favorecen adaptación; se destacan barreras contextuales	No
San Juan et al. (2023)	Apoyo social y regulación emocional clave en resiliencia	Sugeridas
Castillo et al. (2018)	Importancia del uso de escalas teóricas válidas para evaluar afrontamiento	No
Míguez (2016)	Necesidad de apoyo empático ante impactos de mastectomía	No
Vivanco et al. (2022)	Urgencia de detección precoz de trastornos psicológicos	No
Berenguer (2024)	Intervenciones psicológicas efectivas para ansiedad, fatiga y esperanza	Sí
Carreira et al. (2018)	Mayor prevalencia de síntomas psicológicos post tratamiento	No
Mehrabi et al. (2015)	Utilidad de adaptar intervenciones según etapa clínica	Sugeridas
Assim et al. (2023)	Beneficio claro de la intervención psicológica en ansiedad y depresión	Sí
Schell et al. (2018)	Mindfulness reduce síntomas leves a corto plazo	Sí
Torres Orue (2023)	Mastectomía afecta autoestima e identidad femenina	No
Matailo (2024)	Requiere abordaje emocional integral	Sugeridas
Escobar (2017)	Demanda intervención psicosocial profunda y sistemática	Sí
Espinosa (2021)	Apoyo familiar y terapias mente-cuerpo mejoran bienestar	Sí
Benavides et al. (2024)	Recomienda abordaje multidisciplinar post mastectomía	No explícitas
Calero y Cruzado (2018)	Eficacia de mindfulness en sobrevivientes	Sí
Caballero y de la Torre (2022)	Atención integral clave para adolescentes	Sí
Cervantes y Reynaga (2023)	Apoyo emocional y social determinantes en bienestar	No explícitas
Mathias et al. (2022)	Seguimiento psicológico necesario en pacientes con alteraciones de imagen corporal	Sugeridas

Fuente: Cuadro de elaboración propia.

Tabla 3.

Síntesis cuantitativa de hallazgos clave en los estudios incluidos.

Categoría analizada	Número de estudios
Estudios con estrategias centradas en el problema	12
Estudios que reportan impacto positivo en calidad de vida	15
Estudios que reportan ansiedad y/o depresión post diagnóstico	9
Estudios que aplicaron intervenciones psicológicas efectivas	7
Estudios que recomiendan apoyo enfermero/psicosocial	13
Estudios centrados en imagen corporal y sexualidad	5
Estudios con evidencia del rol del apoyo social	14

Fuente: Cuadro de elaboración propia

Recomendaciones para la práctica de enfermería basada en evidencia

Los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian la importancia de incorporar un enfoque integral en el cuidado de mujeres con cáncer de mama, considerando los factores emocionales, sociales, espirituales y culturales que influyen en su afrontamiento y calidad de vida. Se recomienda que el personal de enfermería implemente las siguientes acciones basadas en la evidencia:

- Evaluar sistemáticamente el afrontamiento emocional de las pacientes utilizando escalas validadas.
- Fomentar estrategias activas de afrontamiento como la aceptación, el apoyo social y la espiritualidad.
- Incorporar intervenciones psicológicas breves como el mindfulness o programas de apoyo grupal.
- Coordinar acciones interprofesionales para atender el impacto de la imagen corporal, sexualidad y autoestima post mastectomía.

Capacitar al personal de salud en habilidades empáticas y de comunicación para fortalecer el acompañamiento emocional.

DISCUSIÓN

Se realizó una búsqueda de literatura científica para contribuir al análisis de la discusión ya que la investigación tiene como objetivo en buscar e indagar en la evidencia científica cómo la adaptación psicoemocional se ha manifestado en las pacientes con cáncer de mama durante el diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico oncológico trae consigo muchos desafíos para el bienestar del paciente, con un impacto importante emocional y

calidad de vida puesto que el cáncer se está convirtiendo en una de las principales enfermedades y su incidencia ha incrementado durante los últimos años. Motivo por el cual se considera importante investigar como la adaptación psicoemocional afecta en esta enfermedad en factores psicológicos y sociales, así como las intervenciones más adecuadas para contribuir en apoyo emocional, lo que puede ser crucial para mejorar la calidad de vida y el proceso de recuperación de estas pacientes.

Las intervenciones incluidas en los estudios analizados destacaron las estrategias de afrontamiento centradas en el problema como la aceptación, la búsqueda de apoyo social, la espiritualidad y la reevaluación cognitiva se asocian positivamente con el bienestar emocional y una mejor calidad de vida. (Pérez et al., 2021; San Juan et al., 2023; Cervantes-Silva & Reynaga-Ornelas, 2023). El apoyo social, en sus diversas formas (familiar, emocional, espiritual), se identificó como un recurso fundamental para la resiliencia emocional y la adaptación al proceso oncológico. (Espinosa Valdivieso, 2021; Escobar, 2017). Además, las intervenciones basadas en mindfulness mostraron eficacia en la reducción de la ansiedad, la depresión y la fatiga en pacientes sobrevivientes. (Schell et al., 2018; Calero & Cruzado, 2018; Berenguer, 2024).

Por otra parte, una de las investigaciones se ha enfocado a identificar los trastornos mentales principalmente ansiedad y depresión en mujeres recientemente diagnosticadas, con especial vulnerabilidad en los primeros seis meses. (Castillo et al., 2018; Mehrabi et al., 2015).

Ademas el impacto psicológico de la mastectomía, señalando afectaciones significativas en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y rol femenino (Míguez, 2016; Torres Orue, 2023; Benavides Zúñiga et al., 2024). Por ultimo la importancia de que el

personal de enfermería participe activamente en la evaluación del afrontamiento, la educación emocional y la coordinación de estrategias. (Assim et al., 2023; Berenguer, 2024; Escobar, 2017).

Tras analizar los resultados obtenidos en esta revisión sistemática, es posible consolidar que las estrategias de afrontamiento y las intervenciones, así como la participación y el apoyo del personal de enfermería contribuyen a una mejor adaptación psicoemocional en los pacientes con cáncer de mama durante el proceso de la enfermedad.

Para contribuir al análisis, se realizó una búsqueda de tres artículos para realizar un análisis comparativo. De acuerdo a el autor Hasbleidy Johanna Bohórquez León sobre el análisis realizado a través de la revisión “El papel que juega el apoyo emocional en mujeres con cáncer de mama a partir de una revisión documental” indica que de forma directa o indirecta si se habla de asuntos físicos también se deben mencionar aspectos relacionales como el apoyo emocional proveniente de familiares, amigos, profesionales y grupos de apoyo se asocia con una mejor calidad de vida y una mayor capacidad de adaptación de las pacientes a la enfermedad, por otro lado, el apoyo emocional se correlaciona positivamente con una mejor capacidad para enfrentar los desafíos físicos y emocionales relacionados con el cáncer de mama. Mientras que en el artículo “Impacto emocional relacionado a la autoestima e imagen corporal en pacientes con cáncer de mama mastectomizadas (Mendoza Cedeño Maholy monsertate 2023)” Indica que el diagnóstico de cáncer de mama provoca diversos sentimientos y consideraciones en cada mujer que lo padece. Sin embargo, hay sensaciones compartidas que acompañan a la angustia, como la tristeza resultante de la ausencia de una buena salud, la

indignación por la interrupción abrupta de la vida, por tratamientos invasivos y las diversas formas de privación que son parte inherente del régimen de tratamiento prolongado. Se enfatiza la importancia de considerar el entorno y el sistema de apoyo de los pacientes para asegurar una atención óptima. Destacan la relevancia de abordar el estatus ocupacional y socioeconómico, y abogan por estrategias de atención que involucren tanto al paciente como a la familia. Su enfoque se centra en brindar una mejor calidad de vida durante el tratamiento y la recuperación, reconociendo la influencia del entorno en el bienestar del paciente. En el artículo “Consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras un cáncer de mama sin metástasis (Mar Pérez Freixes, 2020)” muestra que una de las consecuencias psicológicas que más afecta a las mujeres mastectomizadas es la depresión y trastornos de ansiedad. La depresión como trastorno mental, afecta al bienestar mental de las personas, a los síntomas físicos, al rendimiento laboral y, finalmente, a la calidad de vida.

De acuerdo a los artículos analizados en comparativo a esta revisión sistemática se observa que tiene una similitud ante los resultados obtenidos ya que se encontraron hallazgos similares a pesar de las áreas geográficas y una línea de tiempo de 10 años resalto que independiente del origen étnico de la mujer, país, el nivel socioeconómico o cultural, están sometidas presentar aspectos físicos como psicoemocionales y ante la neoplasia maligna, impactando en autoestima e imagen corporal, además de generar un conjunto de emociones y sentimientos como son ansiedad, depresión, estrés y enojo.

Además, se resalta la importancia de las estrategias de afrontamientos e intervenciones como el apoyo emocional y social proveniente de familiares, amigos,

profesionales y grupos de apoyo se asocia con una mejor calidad de vida y una mayor capacidad de adaptación de las pacientes a la enfermedad.

Se logró identificar que las principales limitaciones en la mayoría de los artículos es que se prioriza la salud física por encima de la salud emocional, brindando tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida y/o inmunoterapia, pero se olvida el gran impacto que conlleva el diagnóstico de cáncer por la relación “cáncer=muerte”.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica en este sentido, se encontró una falta de estudios en este caso revisiones sistemáticas que se enfocara en la adaptación psicoemocional en pacientes con cáncer de mama ya que la mayoría de los artículos se concentraban en artículos científicos ensayos clínico, meta-análisis.

Por lo que se propone incorporar tácticas para evaluar el impacto emocional al recibir el diagnóstico de “cáncer de mama” posteriormente valorar la red de apoyo que con la que cuenta la paciente, incluyendo familia, amigos y creencias para poder incorporar intervenciones acordes a las necesidades de cada mujer en dicha situación. Las estrategias propuestas incluyen una comunicación y coordinación con el equipo de salud para poder brindar una atención integral e individualizada acorde a estado emocional en el que se encuentre la paciente.

Conclusiones

En la presente revisión sistemática se muestra la complejidad del impacto psicológico del cáncer de mama, así como la diversidad de respuestas emocionales que pueden surgir,

se logró identificar además las respuestas emocionales más comunes que experimentan las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad, coincidiendo la mayoría de los autores en la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés lo que condicionan y repercuten directamente en el estado de salud tanto físico, emocional y social. Por lo que es de gran importancia abordar esta problemática de manera inmediata implementando estrategias que favorezcan y sean un apoyo que vayan a la par del tratamiento oncológico.

Ante el creciente número de casos diagnosticados con cáncer de mama, se propone la implementación de una red de apoyo emocional y respaldo religioso desde el diagnóstico hasta el curso del tratamiento, considerando las diferentes maneras de afrontamiento adoptadas por las pacientes. Por lo tanto, para mejorar la atención y el apoyo a estas mujeres, es fundamental considerar e integrar una variedad de enfoques que aborden tanto las necesidades físicas como psicológicas derivadas del cáncer de mama. Todo con el propósito de lograr que las pacientes lleven a una atención integral y la carga emocional disminuya de manera favorable.

Referencias

- American Cancer Society. (2025). Breast cancer: Detection, diagnosis, and staging. Recuperado de: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/detection-diagnosis-staging.html>.
- Assim, G. A., Doherty, S., Whitford, D. L., & Khashan, A. S. (2023). Intervenciones psicológicas para mujeres con cáncer de mama no metastásico: una revisión sistemática.
- Benavides Zúñiga, M., Bonilla Alpizar, A. L., Atouman Salazar, V., & Solano Ruíz, M. (2024). Consecuencias psicológicas en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical: una revisión bibliográfica.
- Benedict, C., Walsh, E. A., & Penedo, F. J. (2022). Psychosocial interventions in cancer. *Psychosocial interventions in cancer*, 159-196.

- Berenguer, M. (2024). Tratamientos psicológicos eficaces en la adaptación al proceso oncológico: revisión sistemática.
- Buchinska-Simeonova, N. (2021). Psychological help in patients suffering from an oncological disease.
- Calero, R., & Cruzado, J. A. (2018). La intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama: revisión sistemática.
- Escudeiro, C., Pinto, C., & Veira J. (2020). El papel de las variantes patógenas de TP53 en el cáncer de mama HER2 positivo de inicio temprano. 20(3):173-180. DOI: [10.1007/s10689-020-00212-2](https://doi.org/10.1007/s10689-020-00212-2).
- Carreira, H., Williams, R., Müller, M., Harewood, R., Stanway, S., & Bhaskaran, K. (2018). Asociaciones entre la supervivencia al cáncer de mama y resultados adversos para la salud mental: revisión sistemática.
- Castillo, R. L., Garduño, M. L. M., Vázquez, Ó. G., & Landa-Ramírez, E. (2018). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: revisión narrativa.
- Cervantes-Silva, P., & Reynaga-Ornelas, L. (2023). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: revisión de literatura.
- Medina, E., Rodríguez, N., & González, M. (2023) La expresión no verbal y el lenguaje de pacientes con cáncer. *Revista de Enfermería*. 17 (3).
- Escobar, A. (2017). Cáncer de mama y calidad de vida: una revisión bibliográfica.
- Espinosa Valdivieso, M. J. (2021). Calidad de vida y cáncer de mama: factores protectores, evaluación y abordaje psicoterapéutico.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer de Mama. <https://www.inegi.org.mx>
- Rivero Martinez Jocelyne. (2023). Cáncer de mama, mutación del gen brca-1. reporte de caso y revisión de literatura. *Revista Ocronos*, 4(11) 291.
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping, and quality of life in people with cancer. *PLOS ONE*, 15(7), e0236572.
- Martínez Arroyo, O., Andreu Vaíllo, Y., Martínez López, P., & Galdón Garrido, M. (2019). Emotional distress and unmet supportive care needs in survivors of breast cancer beyond the end of primary treatment. *Journal of Cancer Survivorship*, 27, 1049–1057.

- Mehrabi, E., Hajian, S., Simbar, M., Hoshyari, M., & Zayeri, F. (2015). Respuesta de afrontamiento tras un diagnóstico de cáncer de mama: una revisión sistemática.
- Mendoza Cedeño M, (2023). Impacto emocional relacionado a la autoestima e imagen corporal en pacientes con cáncer de mama mastectomizadas.
- Míguez, N. (2016). Afectación psicológica en mujeres sometidas a mastectomía reductora del riesgo de padecer cáncer de mama: revisión sistemática.
- Pérez Freixes M, (2020). Consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras un cáncer de mama sin metástasis: Una revisión sistemática de la literatura.
- Pérez, B., Fory, K., Núñez, M., & Arjona, L. (2021). Revisión de literatura sobre estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y su relación con la calidad de vida.
- Postolica, R., Iorga, M., Petrariu, F. D., & Azoicai, D. J. (2017). Cognitive-behavioral coping, illness perception, and family adaptability in oncological patients with a family history of cancer. *BioMed Research International*. 1(9).
- San Juan, A. C., Orozco, A. E., Camacho, E. J., Escoto, M. del C., & Flores, V. (2023). Impacto de la regulación emocional, el dolor psicológico y el apoyo social en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer: una revisión sistemática.
- Schell, L. K., Monsef, I., Wöckel, A., & Skoetz, N. (2018). Reducción del estrés basada en la conciencia plena para mujeres con diagnóstico de cáncer de mama: revisión sistemática.
- Secretaría de Salud. (2020). *Cáncer de mama*. Epidemiología, Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud>.
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychology*, 10, 409247.
- Sein, K., Damery, S., Baharani, J., Nicholas, J., & Combes, G. (2020). Emotional distress and adjustment in patients with end-stage kidney disease: A qualitative exploration of patient experience in four hospital trusts in the West Midlands, UK. *PLOS ONE*, 15(11), e0241629.
- Sile, E. (2025). ¿Cuáles son los principales factores de riesgo del cáncer de mama? Fundación para la Investigación del Cáncer de Mama.
- Torres Orue, I. (2023). Impacto psicosocial de la mastectomía en la mujer con cáncer de mama: revisión sistemática.

Vivanco, K., Ibáñez, J., & Estévez Montalvo, L. E. (2022). Trastornos psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico de primera vez: revisión sistemática.

World Health Organization. (2020). Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/>

Capítulo II: Actividad física en estudiantes adolescentes de nivel preparatoria

Martha Lilia Parra Domínguez

Universidad Juárez del Estado de Durango

Jacqueline Patricia Guerrero Isaís

Instituto Mexicano del Seguro Social

Isaías Iván Briceño Rodríguez

David Jahel García Avendaño

Ana Beatriz Antuna Canales

Mónica Gallegos Alvarado

Universidad Juárez del Estado de Durango

Resumen

La ausencia de actividad física y el sedentarismo afectan directamente a la población estudiantil de preparatorias siendo un factor predominante en el desarrollo de enfermedades no transmisibles. El objetivo fue describir el nivel de actividad física que realizan los adolescentes estudiantes de una preparatoria de la ciudad de Durango. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, de enfoque no experimental y longitudinal. Con un muestreo no probabilístico, con la participación de 364 estudiantes adolescentes de una preparatoria de la ciudad de Durango, se utilizó una cédula de datos para las variables sociodemográficas y para medir la actividad física se aplicó el Cuestionario Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C). Este estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. El 97.8% de los alumnos encuestados no realizaron actividad física durante los últimos 7 días, el 79.4% no realizaron actividad física durante los últimos 7 días durante su tiempo de descanso. El 88.3% no estuvo enfermo durante la última semana, impidiendo así realizar alguna actividad física. La relación que tiene la actividad física con la prevención de enfermedades cardiovasculares es estrecha, ya que de esta depende que los adolescentes estudiantes puedan tener una buena calidad de vida a largo plazo y las consecuencias a futuro son alarmantes, la obesidad, enfermedades cardiovasculares son solo algunas de las alteraciones en salud que se podrían estar presentando en algunos años interfiriendo así en la calidad de vida.

Palabras Clave DeSC: Actividad Física, Adolescentes, Enfermedades no Transmisibles

Abstract

The lack of physical activity and a sedentary lifestyle directly affect the high school student population and are a predominant factor in the development of non-communicable diseases. The objective was to describe the level of physical activity performed by adolescent students at a high school in Durango. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study with a non-experimental and longitudinal approach. Using a non-probability sample, 364 adolescent students from a high school in Durango participated. A data sheet was used for sociodemographic variables, and the Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C) was applied to measure physical activity. This study adhered to the provisions of the Regulations of the General Health Law on Health Research. 97.8% of the students surveyed did not engage in physical activity during the last 7 days, and 79.4% did not engage in physical activity during their break time. 88.3% were not sick during the last week, thus preventing them from engaging in any physical activity. The relationship between physical activity and the prevention of cardiovascular disease is close, as the long-term quality of life of adolescent students depends on it, and the future consequences are alarming. Obesity and cardiovascular disease are just some of the health problems that could occur in the coming years, thus interfering with quality of life.

Keywords DeSC: Physical Activity, Adolescents, Non-Communicable Diseases

Introducción

La actividad física (AF) y el ejercicio físico (EF) mejoran la calidad de vida global y previenen la aparición de enfermedades en niños y adolescentes sanos y, de manera indiscutible, sirven como parte del tratamiento de enfermedades crónicas prevalentes en la infancia. La incorporación de AF en la rutina diaria mejora la condición física del niño, así como su salud ósea y cardiovascular, el riesgo de obesidad, el rendimiento escolar o el estado anímico. Todo esto hace que la AF sea una herramienta fundamental en la prevención de enfermedad tanto en la infancia y adolescencia como en edades más avanzadas (Álvarez-Pitti, Casajús Mallén, Leis Trabazo, Lucía, López de Lara, Moreno Aznar, & Rodríguez Martínez, 2020).

La OMS identifica el sedentarismo como un grave problema de salud ya en niños y jóvenes de 5 a 17 años equiparable al provocado por otros factores de riesgo como la hipertensión el tabaquismo o la obesidad (Alvarez-Pitti, Casajús Mallén, Leis Trabazo, Lucía, López de Lara, Moreno Aznar, & Rodríguez Martínez, 2020).

Al menos un 60% de la población no realiza la actividad física (AF) necesaria para obtener beneficios en su salud. A nivel mundial 1 de cada 3 adultos y 4 de cada 5 adolescentes, no realizan la cantidad ni la calidad de ejercicio diario recomendado y la tasa de mortalidad se incrementa en las personas con hábitos sedentarios. En las personas que son insuficientemente activas aumenta un 20% a 30% el riesgo de muerte en comparación con las personas que son insuficientemente activas. Previendo que se pueden evitar hasta 5 millones de muertes al año si la población fuera más activa (Barbosa-Granados, & Urrea-Cuéllar, (2018)

Derivado de lo anterior se sabe que la prevalencia de sobrepeso (SP) y obesidad (OB) se ha incrementado de manera considerable, actualmente a nivel mundial más de 340 millones de niños y adolescentes presentan esta condición. En 2018, de la población de 5 a 11 años, 18% tiene sobrepeso y va en incremento conforme aumenta la edad; 21% de los hombres de 12 a 19 años y 27% de las mujeres de la misma edad, presentan sobrepeso. En la población de 20 años o más, los hombres (42%) reportan una prevalencia más alta que las mujeres (37 por ciento). En México el 36,3% de los adolescentes presenta SP u OB (Barbosa-Granados, & Urrea-Cuéllar, 2018).

Existen estudios epidemiológicos en México que estiman que cerca del 80% de los niños entre 10 y 14 años de edad son considerados inactivos físicamente. El 57.9% de la población de 18 y más años de edad en México es inactiva físicamente. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019, entre la población de 12 años y más, solo 33% dedica tiempo para realizar deporte o ejercicio físico. La falta de actividad física se convierte en un problema que genera obesidad, hipertensión arterial (HAS), diabetes mellitus (DM) (Barbosa-Granados, & Urrea-Cuéllar, 2018).

En 2016, 30.6% de los adolescentes hombres y mujeres de Durango presentó sobrepeso más obesidad, cifra que se observó superior en 2012 (34.4%), y menor a la reportada para 2012 en el ámbito nacional (35.0%). La distribución por sexo en 2012 mostró una prevalencia mayor para las mujeres (36.4%) en comparación con los hombres (32.4%). La prevalencia de obesidad y sobrepeso en Durango representa el 37.1% (Medina et al., 2018) (Shamah-Levy, et al, 2018).

En países socio-económicamente avanzados solamente un tercio de la población adulta realiza actividad física suficiente, es decir, que cumple con los criterios

aconsejados por las autoridades sanitarias. Por el contrario, los dos tercios restantes, o llevan una vida claramente sedentaria o desarrollan un trabajo físico a todas luces insuficiente (Escolar-Castellón et al., 2003). Se recomienda que deberían dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día a actividades físicas moderadas a intensas, principalmente aeróbicas, a lo largo de la semana, incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana; deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias (Escolar-Castellón et al., 2003).

La actividad física ha demostrado tener beneficios en la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles y el retraso de complicaciones en las mismas, entre ellas se puede mencionar la insuficiencia coronaria, la insuficiencia cardíaca, la hipertensión arterial, el ictus cerebral, la diabetes mellitus tipo 2, la osteoporosis y el cáncer de colon (Escolar-Castellón et al., 2003). Así mismo, tiene efectos directos en la disminución del riesgo cardiovascular, ya que permite regular el perfil de lípidos, la presión arterial, la tolerancia a la glucosa y la resistencia a la insulina. Además, es llamativa la modulación positiva sobre las funciones orgánicas generales, cómo es la inflamación, la inmunidad o la distribución de los depósitos grasos. También se han apreciado mejorías de las funciones psíquicas consistentes en un mayor optimismo, mostrando una menor ansiedad y una mejora del sueño nocturno. Todos estos cambios propician a cualquier edad, una mayor calidad de vida y disminuyen la morbilidad, no sólo cardiovascular, sino también global. (Escolar-Castellón et al., 2003).

No obstante, también se ha demostrado los efectos negativos de la falta de AF, la inactividad física o sedentarismo ha sido estudiada en los últimos años como causa

presumiblemente determinante de un gran número de enfermedades. La evidencia científica sobre sus efectos perjudiciales para la salud se apoya en multitud de estudios epidemiológicos observacionales y experimentales, parece que el número de horas sentado presenta una asociación con mayor riesgo de mortalidad, y que el mayor riesgo lo presentan los sujetos que simultáneamente realizan menos actividad física y adoptan una conducta sedentaria.

En los años noventa del siglo pasado la American Heart Association, reconoció el sedentarismo como un factor de riesgo independiente de cardiopatía isquémica. El estilo de vida sedentario, aunque relativamente moderno, tiene una importancia de tal magnitud en la salud que la OMS estima que es la cuarta causa de mortalidad en el mundo e influye de una manera importante en la carga mundial de morbilidad (Crespo-Salgado et al., 2015).

La AF tiene un importante papel en el mantenimiento de un estado nutricional saludable, mientras que estilos de vida sedentarios son un factor de riesgo para desarrollar obesidad y sus comorbilidades. La obesidad se define de manera general como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial desfavorable para la salud, caracterizada por un aumento excesivo de grasa corporal. Se presenta cuando hay un desequilibrio entre la ingesta energética y el gasto calórico; gasto calórico que está establecido a partir de las actividades físicas realizadas. Cuando existe un desequilibrio entre la actividad física y el consumo de alimentos, se establece una condición que favorece el desarrollo de complicaciones metabólicas como hiperglicemia, hipertrigliceridemia, bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) e hipertensión, entre otras enfermedades crónicas (WHO, 2024).

La inactividad física está muy relacionada con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales constituyen uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud debido al gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la aparición en edades cada vez más tempranas, el hecho de que son la causa más frecuente de incapacidad prematura, así como la complejidad y costo elevado de su tratamiento. Para darnos una idea de la problemática, México es uno de los países con mayor prevalencia de síndrome metabólico (con 36.8%), sobrepeso y obesidad (71.3%) e hipertensión arterial (31.5%). Estas tendencias incrementarán la demanda de servicios de atención en el corto, mediano y largo plazo, así como de costos para su atención, principalmente generados por sus complicaciones (Evia, 2018).

Finalmente, la inactividad física, en la etapa adolescente, se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que generaría a largo plazo algunas complicaciones como diabetes mellitus, hipertensión arterial y finalmente padecer de eventos vasculares cerebrales, enfermedades cardíacas y/o metabólicas.

El desarrollo de esta investigación permitió identificar el nivel de actividad física realizada por los estudiantes de una preparatoria, permitiendo implementar intervenciones de manera oportuna para la disminución del sedentarismo y por consiguiente minimizar la probabilidad de desarrollar alguna enfermedad crónica no trasmisible o enfermedad cardiovascular.

Metodología

Estudio descriptivo de enfoque cuantitativo transversal, llevada a cabo en población estudiantil de una preparatoria de la ciudad de Durango, con un muestreo no probabilístico y la muestra por conveniencia de 364 estudiantes, la recolección de la información se obtuvo durante los meses de agosto a noviembre de 2022. Los criterios de inclusión además de estar inscritos en el semestre de ambos sexos entre 14 y 18 años, que aceptaran participar en el estudio firmando el consentimiento informado por ellos y por el padre o tutor. Se excluyeron aquellos estudiantes que no estuvieron contestados de forma correcta, que decidieron no continuar con el estudio. La variable de estudio fue la Actividad Física.

Para la recolección de datos se utilizó una cedula de datos para el reporte de los datos sociodemográficos y el Cuestionario de Actividad Física para Niños o Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C) (Crocker et al., 1997). El PAQ-C es un cuestionario que mide los niveles de actividad física moderada a vigoroso general en los últimos 7 días durante el año escolar; consta de diez preguntas con opciones de respuesta en una escala de cinco puntos. La primera pregunta indaga sobre las actividades realizadas durante el tiempo libre; las seis preguntas siguientes evalúan las actividades físicas realizadas en las clases de educación física, durante el receso, almuerzo, justo después de la escuela, en las tardes y los fines de semana; las dos últimas preguntas del cuestionario valoran la actividad física realizada durante el fin de semana y la frecuencia con que hizo actividad física cada día de la semana; la puntuación final del nivel de actividad física se deriva de las primeras nueve preguntas, la pregunta diez no se utiliza como parte de la puntuación total, pero si para identificar al estudiante

que tuvo una actividad inusual durante la semana anterior. Para calcular la puntuación final se estima la media de las 9 preguntas, donde una 1 indica baja actividad física y 5 indica alta actividad física.

La presente investigación se registró ante la coordinación general de investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Folio de registro REG.CGI.E/001/2023. Se solicitó autorización a directivos de una preparatoria de la ciudad de Durango. Posterior a la aprobación se tuvo un acercamiento con el coordinador de vinculación para establecer la dinámica que se establecerá con los padres de familia y adolescentes.

Se dio el acercamiento con los padres de familia y/o tutores legales del adolescente, para la explicación a detalle del proceso que llevará el adolescente en la investigación, una vez proporcionada la información de los beneficios y objetivos de la investigación y resueltas las dudas se les proporcionó un consentimiento informado por escrito, el cual firmaron dando la aprobación para que su hijo (a) participara.

Posterior a esto, se tuvo acercamiento con los estudiantes, informándoles los objetivos y beneficios que se obtendrán de dicha investigación, entregándoles el consentimiento informado al que quisiera participar, se les explicó el tipo de participación que tendría en el estudio, además se les proporcionó un número de teléfono de contacto por si existiera alguna duda posterior o surgiera el interés de conocer los resultados de la investigación, como se considera en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Quinto, Capítulo Único (Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1987) y la declaración de Helsinki.

Resultados

El 42.9% de los adolescentes pertenece a la edad de 15 años, el 38.9% 14 años, el 12.9% 16 años y solo el 4.4% 17 años de edad, el 51.1% correspondió al género masculino y el 48.9% al femenino.

Tabla 1.

En los últimos 7 días cuantas tardes hiciste deporte, baile o jugar a juegos muy activos.

Variable	F	%
No	356	97.8
1-2 veces por semana	5	1.4
3-4 veces por semana	3	.8
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario para actividad física para niños (PAQ-C), 2022.

Se obtuvo como resultado que el 97.8% de los alumnos encuestados no realizaron actividad física durante los últimos 7 días como deporte, baile o jugar a juegos muy activos.

Tabla 2.

En los últimos 7 días ¿qué hiciste en tu tiempo de descanso?

Variable	F	%
Estar sentado (hablar, leer, trabajo de clase)	289	79.4
Estar o pasear a los alrededores	71	19.5
Correr o jugar un poco	3	.8
Correr o jugar bastante	1	.3
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario para actividad física para niños (PAQ-C), 2022.

El 79.4% no realizaron actividad física durante los últimos 7 días durante su tiempo de descanso.

Tabla 3.

¿Estuviste enfermo la última semana de algo que impidiera que hicieras normalmente actividades físicas?

Respuesta	F	%
Si	43	11.8
No	321	88.2
Total	364	100.0

Fuente: Cuestionario para actividad física para niños (PAQ-C), 2022.

El 88.2% no estuvo enfermo durante la última semana, impidiendo así realizar alguna actividad física.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo describir el nivel de actividad física que realizan los adolescentes estudiantes de una preparatoria de la ciudad de Durango, reflejado en los resultados 97.8% de los estudiantes adolescentes no realizan ninguna actividad física o algún deporte durante la última semana. Como consecuencia necesitarían mejorar sus hábitos en relación al deporte y actividad física. Los resultados obtenidos nos reflejan la falta de calidad de vida que están teniendo los estudiantes adolescentes en el estado de Durango al tener una mínima actividad que les permita mejorar en sus hábitos saludables.

Estos resultados son preocupantes, puesto que, la relación que tiene la actividad física con la prevención de enfermedades cardiovasculares es una relación estrecha con una mejor calidad de vida a largo plazo. Además de tener relación directa en desencadenar sobrepeso y obesidad, aumentado el factor de riesgo en aquellos adolescentes sedentarios que no realizan ningún tipo de actividad física en sus horarios extracurriculares o tiempo libre que no interfiera en su educación preparatoria.

De acuerdo con un estudio publicado por Medina en el año 2015, que describe la tendencia y prevalencia de actividad física de jóvenes de 11 a 15 años en 32 países, 81.4% no cumplía con las recomendaciones de actividad física. Este hallazgo fue similar a lo reportado en la Ensanut 2016 (Medina et al., 2018), en donde más de 80% de los niños entre 10 y 14 años no cumple con la recomendación, lo que resultó mayor en niñas que en niños. En el ámbito internacional, se ha documentado ampliamente que las niñas suelen tener menores niveles de actividad física que los niños. Según la Boleta de Calificaciones Mexicana para la Actividad Física de Niños y Jóvenes, un instrumento para monitorear que los niños sean físicamente activos, en México no se están proporcionando oportunidades adecuadas para la realización de actividad física a través de sus diferentes dominios, principalmente en la escuela y en la comunidad (Ruiz-Ariza et al., 2016); los resultados de la presente investigación son similares a lo reportado por Medina, en cuanto a la edad de los estudiantes que oscila entre los 14 y 16 años y referente a la actividad física observándose que la gran mayoría no realiza ningún tipo de actividad.

Por otra parte, el estudio realizado por Ruiz-Ariza, publicado por la Revista Latinoamericana de Psicología en 2016; nos informa que los chicos tienen una mayor atracción hacia la AF que las chicas, y que en ambos sexos todos los factores de atracción hacia la AF están asociados positivamente con mejores calificaciones en la asignatura de educación física (Ruiz-Ariza et al., 2016); datos que no coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación.

En consecuencia, la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo debería en consecuencia ser importante desde la niñez y adolescencia, los jóvenes no realizan la cantidad de AF mínimamente necesaria para volverse un patrón en

su vida cotidiana, no obstante, la implementación de educación física y mayor materias deportivas en escuelas de nivel básico y en los hogares, pudiera ser un factor motivante para los jóvenes mediante la práctica rutinaria de algún deporte y mejorando su tiempo dedicado a la actividad física.

Conclusiones

Los adolescentes estudiantes muestran el bajo nivel de actividad física implementado en su vida cotidiana, por lo tanto, existe una desviación de la salud, al existir un desequilibrio entre la actividad y descanso dentro de los requisitos de autocuidado universales.

Las consecuencias a futuro que podría llegar a generar la falta de actividad física son alarmantes, la obesidad, enfermedades cardiovasculares son solo algunas de las dificultades de salud que se podrían estar presentando en algunos años, Interfiriendo en la calidad de vida de las futuras generaciones, ser conscientes y hacer hincapié en lo importante que es la realización de actividad física podría lograr un cambio significativo en el sedentarismo a tempranas edades.

Fomentar el deporte desde casa al igual que en las unidades educativas es fundamental hoy día, la importancia de generar buenos hábitos desde pequeños implementaría una mejor adherencia a la actividad física.

Referencias

Alvarez-Pitti, J., Casajús Mallén, J. A., Leis Trabazo, R., Lucía, A., López de Lara, D., Moreno Aznar, L. A., & Rodríguez Martínez, G. (2020). Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 92(3), 173.e1-173.e8.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.010>

- Barba-Evia, J. R. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista Mexicana de Patología Clínica Y Medicina de Laboratorio*, 65(1), 4–17. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79689>
- Barbosa-Granados, S. H., & Urrea-Cuéllar, Á. M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, (25), 155–173. <https://doi.org/10.25057/25005731.1023>. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, 25, 155–173. <https://doi.org/10.25057/25005731.1023>
- Crespo-Salgado, J. J., Delgado-Martín, J. L., Blanco-Iglesias, O., & Aldecoa-Landesá, S. (2015). *Atención primaria*, 47(3), 175–183. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.004>
- Escolar-Castellón, J. L., Pérez-Romero de la Cruz, C., & Corrales Márquez, R. (2003). Actividad física y enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 20(8), 43-49. Recuperado en 03 de abril de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000800010&lng=es&tlng=es.
- Medina, C., Jáuregui, A., Campos-Nonato, I., & Barquera, S. (2018). Prevalencia y tendencias de actividad física en niños y adolescentes: resultados de Ensanut 2012 y Ensanut MC 2016. *Salud Pública de México*, 60(3, may-jun), 263. <https://doi.org/10.21149/8819>
- Medina, Catalina, Jáuregui, Alejandra, Campos-Nonato, Ismael, & Barquera, Simón. (2018). Prevalencia y tendencias de actividad física en niños y adolescentes: resultados de Ensanut 2012 y Ensanut MC 2016. *Salud Pública de México*, 60(3), 263-271. <https://doi.org/10.21149/8819>
- Ruiz-Ariza, A., Ruiz, J. R., de la Torre-Cruz, M., Latorre-Román, P., & Martínez-López, E. J. (2016). Influencia del nivel de atracción hacia la actividad física en el rendimiento académico de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(1), 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.005>
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Morales-Rúan, M. D. C., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J. Á. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y

adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud publica de Mexico*, 60(3), 244–253. <https://doi.org/10.21149/8815>

WHO. (2024). Obesity and overweight. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Capítulo III. Efectividad de intervenciones educativas de enfermería para prevenir linfedema en personas mastectomizadas por cáncer de mama; evaluación en PROCUIDEM.

Mónica Gallegos Alvarado
Karen Estefanía Ortiz Herrera
Parra Domínguez, Martha Lilia
Ma. Cristina Ochoa Estrada

Universidad Juárez del Estado de Durango.

Resumen

El linfedema relacionado con el cáncer de mama es una complicación frecuente en mujeres con mastectomía que afecta su calidad de vida. La falta de conocimiento sobre su prevención aumenta el riesgo. El objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia de las intervenciones educativas de enfermería en el aumento del conocimiento y las habilidades para la prevención del linfedema en personas atendidas en un Programa de Enfermería para Mujeres Mastectomizadas (PROCUIDEM). La metodología fue estudio cuali-cuantitativo, preexperimental, se realizó una valoración de enfermería inicial y una entrevista a profundidad con la pregunta detonadora "¿Cómo ha sido su experiencia al recibir información sobre el linfedema y sus medidas de prevención?" confirmando el diagnóstico de "conocimientos deficientes". Se impartieron tres sesiones educativas individualizadas y un taller grupal teórico-práctico. La muestra incluyó 94 participante, se aplicó un instrumento de 19 ítems post-intervención y una nueva aplicación de la pregunta detonadora. Se respetaron las consideraciones éticas y legales en investigación en salud. Antes de la intervención, los testimonios evidenciaron un desconocimiento significativo sobre el linfedema y su prevención, Tras la intervención, el 94% identificó correctamente las señales de advertencia postquirúrgicas, el 94% ejecutó adecuadamente los ejercicios de movilidad de prevención. Estos avances fueron confirmados por testimonios como: "Ahora sabemos qué medidas tomar, los ejercicios y el uso de la manga", "Recomendaré PROCUIDEM a otras pacientes para que reciban educación". Se concluyó que la educación estructurada en enfermería mejora significativamente el conocimiento y las prácticas preventivas del linfedema, favoreciendo el autocuidado y la intervención oportuna.

Palabras Clave; Conocimiento, Educación, Efectividad, Linfedema, Neoplasias de la Mama, Personas

Abstract

Lymphedema related to breast cancer is a common complication in women who undergo mastectomy, significantly affecting their quality of life. A lack of knowledge regarding its prevention increases the associated risk. Objective: To evaluate the effectiveness of nursing educational interventions in increasing knowledge and skills for lymphedema prevention among individuals enrolled in the Nursing Program for Women Undergoing Mastectomy (PROCUIDEM). Methodology: A pre-experimental, qualitative-quantitative study was conducted. An initial nursing assessment and an in-depth interview were carried out using the trigger question: "What has your experience been like in receiving information about lymphedema and its preventive measures?"—confirming the nursing diagnosis of "deficient knowledge." Three individualized educational sessions and one group-based theoretical-practical workshop were provided. The sample included 94 participants. After the intervention, a 19-item instrument was applied, along with a new round of the trigger question. Ethical and legal considerations in health research were duly observed. Results: Prior to the intervention, participants' testimonies revealed a significant lack of knowledge regarding lymphedema and its prevention. Following the intervention, 94% correctly identified postoperative warning signs, and 94% appropriately performed mobility exercises aimed at prevention. These improvements were corroborated by testimonies such as: "Now we know what measures to take, the exercises, and how to use the sleeve," and "I will recommend PROCUIDEM to other patients so they can receive education." Conclusion: Structured nursing education significantly enhances knowledge and preventive practices related to lymphedema, promoting self-care and timely intervention.

Keywords: Knowledge, Education, Effectiveness, Lymphedema, Breast Neoplasms, Individuals

Introducción

El linfedema es una de las principales secuelas del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, especialmente tras la extirpación de ganglios linfáticos. Su incidencia varía entre el 2.5 % y el 42.9 %, dependiendo del estadio clínico de la enfermedad (Zou et al., 2018; Pereiro Ribeiro et al., 2017; Kilbreath et al., 2016). Esta complicación crónica puede generar debilidad muscular, rigidez articular y disminución del rango de movimiento, afectando la calidad de vida de la persona (Timeus Salvato & Robles Vidal, 2014; Torres, 2006; Kligman et al., 2004).

El aumento sostenido en la incidencia del cáncer de mama ha conducido a un incremento paralelo en los casos de linfedema, alcanzando hasta un 90 % de afectación en las extremidades superiores (Meléndez et al., 2008). El origen se asocia a la obstrucción del flujo linfático, lo que demanda cuidados de rehabilitación para su manejo efectivo (Anbari et al., 2019). La terapia descongestiva compleja (TDC) constituye el tratamiento estándar, incluyendo drenaje linfático manual, vendajes de compresión, ejercicios terapéuticos y cuidados de la piel (American Cancer Society, 2024; Mayo Clinic, 2023).

En casos avanzados, se han incorporado procedimientos quirúrgicos como la liposucción linfática, la anastomosis linfático-venosa o la transferencia de ganglios linfáticos vascularizados, mostrando resultados alentadores en la restauración del drenaje linfático (MD Anderson Cancer Center, 2017; University of Miami Health System, 2024). Sin embargo, la prevención sigue siendo el enfoque más costo-efectivo para reducir la aparición y progresión del linfedema. La educación sobre factores de riesgo, como

obesidad, exposición al calor y sobreesfuerzo físico, resulta esencial para evitar complicaciones (Juntos por tu Salud, 2024).

Pese a ello, persisten desafíos importantes en la implementación de estrategias preventivas debido a la escasez de recursos especializados y a la falta de un abordaje psicosocial integral. Aunque la TDC es efectiva en el control del linfedema, no elimina ni previene su recurrencia; por lo tanto, las estrategias educativas deben incorporarse de forma sistemática desde los primeros niveles de atención (Morgan & Moffat, 2006).

La adherencia a la educación sanitaria está influenciada por factores físicos, psicológicos, sociales y económicos. De ahí que el personal de enfermería deba considerar estos aspectos para diseñar intervenciones personalizadas que aumenten su eficacia (Menor Rodríguez et al., 2017). No obstante, se ha documentado que la educación ofrecida en los niveles secundarios de atención es a menudo limitada, debido al desconocimiento sobre el linfedema entre el personal de enfermería y a la falta de evidencia científica actualizada (Kwan et al., 2012).

Estudios previos han demostrado que las intervenciones educativas estructuradas y dirigidas por personal de enfermería son eficaces para prevenir el linfedema, mejorar el autocuidado y reducir la incidencia de complicaciones postoperatorias (Menor Rodríguez et al., 2017; Kwan et al., 2012). La educación individualizada, en particular, ha demostrado fortalecer la participación activa de las pacientes en su proceso de cuidado y facilitar la adopción de medidas terapéuticas y preventivas.

En este contexto, la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango desarrolló el Programa de Cuidados de Enfermería para Mujeres con Mastectomía (PROCUIDEM), con el propósito de reforzar el autocuidado y disminuir

las complicaciones derivadas del linfedema. Este programa integra intervenciones educativas fundamentadas en un enfoque humanizado y basado en el diagnóstico de enfermería de “conocimientos deficientes sobre linfedema” (Gallegos-Alvarado, 2013).

Por lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones educativas de enfermería implementadas en el programa PROCUIDEM, mediante el análisis del nivel de conocimiento y la adopción de medidas de prevención del linfedema en mujeres mastectomizadas. Esta investigación busca contribuir al fortalecimiento de la atención basada en evidencia en el ámbito de la enfermería y a la mejora de los resultados de salud en pacientes sobrevivientes de cáncer de mama.

Metodología

Se desarrolló un estudio método deductivo, con enfoque cuali-cuantitativo (mixto), preexperimental con diseño pretest-posttest sin grupo control. Esta estrategia metodológica permitió evaluar el impacto de un plan de cuidados de enfermería con la implementación de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento y las habilidades de autocuidado para la prevención del linfedema en mujeres sometidas a mastectomía. El estudio se realizó en el Consultorio PROCUIDEM de la Universidad Juárez del Estado de Durango, de los años 2021- 2023.

La población estuvo conformada por 213 mujeres atendidas en el Programa PROCUIDEM. A través de las consultas de enfermería, se impartieron tres sesiones educativas individualizadas dirigidas a la paciente y su cuidador, en las que se abordaron el concepto de linfedema como una de las principales complicaciones de la cirugía por cáncer de mama (linfedema relacionado con cáncer de mama), sus signos de alarma y

las medidas preventivas. Como parte de la intervención, también se ofreció un curso-taller teórico-práctico sobre el programa de ejercicios linfokinéticos y el uso adecuado de la prenda compresiva preventiva. Estas intervenciones, integradas en la consulta de enfermería del programa, incluyeron la evaluación de habilidades prácticas mediante observación directa y preguntas dirigidas.

De este total, 79 mujeres completaron un curso-taller de refuerzo grupal, y se incorporaron 15 participantes adicionales provenientes de un grupo de apoyo externo que asistió ocasionalmente a los talleres organizados por el consultorio, conformando así una muestra final de 94 participantes. Los criterios de inclusión consideraron mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, sin restricción por fecha de diagnóstico y/o cirugía, atendidas en el consultorio PROCUIDEM durante los años 2021, 2022 y 2023, sometidas a mastectomía con disección ganglionar axilar y con diagnóstico de enfermería de “conocimientos deficientes sobre el linfedema”, confirmado mediante la valoración inicial de enfermería y una entrevista a profundidad (procedimiento descrito más adelante). Se excluyeron mujeres con enfermedad activa, trastornos mentales, deterioro cognitivo, así como aquellos cuestionarios con errores o respuestas incompletas.

El plan de cuidados de enfermería para la implementación de la intervención educativa se dividió en cinco fases:

Fase 1: Valoración inicial. Se obtuvieron los consentimientos informados y se aplicó un instrumento de valoración revisado por expertos (doctoras en enfermería certificadas en el manejo y tratamiento de linfedema), complementado con entrevista a profundidad, observación directa, notas de campo y la pregunta detonadora: “¿Cómo ha

sido su experiencia al recibir información sobre el linfedema y sus medidas de prevención?”.

Fase 2: Identificación del déficit de conocimiento. Se detectaron indicadores clave como: desconocimiento del linfedema, de síntomas tempranos y de ejercicios terapéuticos.

Fase 3: Diagnóstico de enfermería. Conforme a la taxonomía NANDA, se estableció el diagnóstico: “Conocimientos deficientes sobre linfedema relacionado con mastectomía, manifestado por la incapacidad de describir estrategias preventivas y la falta de reconocimiento de síntomas tempranos” (Herdman & Kamitsuru, 2021).

Fase 4: Intervención educativa. Se estructuraron tres sesiones: 1) Información general, 2) Entrenamiento en ejercicios y uso de prenda compresiva y 3) Evaluación y retroalimentación.

Fase 5: Evaluación post-intervención. Se aplicó un cuestionario de 19 ítems y se reforzó el contenido mediante un taller de repaso. Se documentó la observación en un diario de campo con la aplicación nuevamente de la pregunta detonadora inicial. El cuestionario de medición fue una adaptación del instrumento validado por Solórzano Chala et al. (2016), titulado “Efectividad de la intervención educativa previniendo el linfedema”. Consta de 19 preguntas cerradas y una abierta, centradas en conocimientos generales sobre el linfedema, medidas preventivas, síntomas iniciales y factores de riesgo. Se realizó una prueba piloto con 30 pacientes externas al estudio, modificando dos ítems para mejorar la claridad. El análisis de consistencia interna arrojó un coeficiente de Cronbach = 0.6, considerado aceptable.

Los datos cuantitativos se analizaron con estadística descriptiva mediante SPSS Statistics 26.0. En la fase cualitativa, se examinaron respuestas abiertas y observaciones del diario de campo para identificar prácticas preventivas. Este estudio de investigación se realizó de acuerdo a ley general de salud en materia de investigación. En los artículos 3°, 13°, 14°, 16°, 17°, considerándose una investigación sin riesgo y bajo consentimiento informado respetando la autonomía e identidad anónima, como lo marcan los artículos 20, 21 y 22, a si mismo al tratarse de grupos subordinados se respetan los artículos 57 y 58 de esta ley.

Resultados

En el presente estudio participaron 94 pacientes, de las cuales 79 estaban inscritas en el Programa de Cuidados de Enfermería para Personas Mastectomizadas por Cáncer de Mama (PROCUIDEM) y 15 pertenecían a otros grupos de apoyo, todas originarias del Estado de Durango. Al ingresar por primera vez al consultorio PROCUIDEM, antes de la intervención educativa la mayoría de las pacientes expresaron desconocimiento sobre el linfedema, sus síntomas y las estrategias de prevención. Entre los comentarios más frecuentes se registraron:

- *“Nadie nos ha hablado de esto en el hospital ni en la consulta.” Mayra, Melissa y Mirna.*
- *“Solo sé que debo hacer arañitas en la pared subiendo poco a poco el brazo” Meny, Miriam.*

Estos testimonios confirmaron el diagnóstico de enfermería de “Conocimientos deficientes sobre linfedema relacionado con mastectomía, manifestado por la

incapacidad de describir estrategias preventivas y la falta de reconocimiento de síntomas tempranos”.

El total de pacientes estuvo compuesto por mujeres. El grupo etario más frecuente correspondió a las pacientes entre 50 y 59 años (67%), seguido por aquellas entre 40 y 49 años (26%). En cuanto a la ocupación, el 38% de las participantes trabajaba en instituciones, el 33% se dedicaba al hogar. En términos de escolaridad, el 63% de las pacientes contaba con estudios superiores. (Tabla 1).

Tabla. No 1.
Características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el consultorio PROCUIDEM.

<i>Datos Sociodemográficos</i>	<i>Porcentaje</i>
Edad	
20 a 29 años	2
30 a 39 años	5
40 a 49 años	26
50 a 59 años	67
Ocupación	
Dependiente	38
Independiente	19
Desempleada	10
ama de casa	33
Grado de Escolaridad	
Secundaria	16
Bachillerato	21
Estudios superiores	63
Grupo al que pertenece	
PROCUIDEM	79
UNIDAS/OTROS	15
Quien más ha proporcionado información.	
Enfermería	75
Medico	16
Internet	1
Otro	8

Fuente: Ficha Sociodemográfica n = 94

Después de la intervención educativa de refuerzo, el 97% de las pacientes indicó que ahora comprende qué es el linfedema, lo que refleja una mejora significativa en el conocimiento sobre la enfermedad. Sin embargo, 3% de las participantes aún reportó desconocer qué es el linfedema, entre ellas dos pacientes inscritas en el programa PROCUIDEM. Estos resultados resaltan la necesidad de reforzar la educación personalizada en casos específicos para garantizar la comprensión plena de la información proporcionada.

También se pudo evaluar que después de la intervención educativa de refuerzo, el conocimiento general sobre linfedema y su prevención; 97% de las participantes considera que el linfedema es prevenible, lo que sugiere que la mayoría ha internalizado la importancia de las medidas preventivas. 88% sabe que debe evitar el uso de ropa ajustada en áreas como el pecho, axila y brazo, lo que muestra conciencia sobre la importancia del cuidado de la piel. 80% reconoce la necesidad de protegerse contra picaduras de insectos y quemaduras para evitar infecciones, reflejando una comprensión adecuada de los factores de riesgo.

Confirmada por los discursos de las participantes quienes refieren;

- *“Ahora si ya sabemos las medidas que debemos tomar, los ejercicios y el uso de la manga” Mirna, Meny*
- *“Sé que debo de hacer mis ejercicios siempre y si observo algún cambio acudir a consulta” Melissa*
- *“Si veo alguna paciente ahí en mi consulta luego, luego le digo que debe acudir a PROCUIDEM para que le den educación y la enseñen como cuidarse”. Mireya.*

Sobre medidas específicas para evitar el linfedema: El 79% conoce la importancia de la elevación del brazo, la higiene y la movilidad como medidas preventivas después de la cirugía, lo que evidencia un buen nivel de educación postoperatoria, 75% reconoce que debe evitar procedimientos como toma de presión arterial, inyecciones y tatuajes en el brazo afectado, lo que muestra conciencia sobre los cuidados específicos necesarios para evitar complicaciones.

Identificación de signos del linfedema: 91% puede identificar signos tempranos del linfedema, como la presencia de edema en el brazo afectado, lo cual es crucial para una detección oportuna y control del síntoma. (Tabla 2)

Tabla. No 2.
Información referente a los cuidados para la prevención de linfedema con la que cuentan las pacientes postquirúrgicas de PROCUIDEM posterior a la intervención educativa.

<i>Información referente a prevención de linfedema</i>	<i>Porcentaje %</i>
Conductas de prevención	
Reconoce que evitar el uso de ropa que oprima, pecho axila, brazo y muñeca son algunos de los principales cuidados de la piel para prevenir el linfedema	88
Considera el linfedema prevenible	97
Reconoce que se debe evitar las picaduras de insectos en el brazo para prevenir infecciones y cuidarse de las quemaduras.	80
Reconoce que la elevación del brazo a 45°, la higiene y lubricación y la movilidad adecuada, son medidas de prevención de linfedema posterior a la cirugía	79
Reconoce las medidas de prevención tales como; evitar la toma de presión arterial en el brazo afectado, inyecciones o extracción de sangre, vacunas, tatuajes y ante cualquier herida aplicar agua, jabón y algún antiséptico.	75
Reconoce signos y conductas para evitar la linfedema.	
Reconoce la linfedema mediante signos de edema en el brazo donde se realizó la mastectomía.	91
Reconoce que se debe evitar trabajos en casa para evitar inflamación en el miembro afectado	72
Reconoce que existen ejercicios para la prevención de linfedema	100
Reconoce que los ejercicios preventivos no se realizan únicamente en hospital, sino también en el hogar.	95
Reconoce que es falso que si siente dolor no realizará por ningún motivo ejercicio	88

Fuente; Instrumentos "Efectividad de la intervención educativa "previniendo el linfedema" El conocimiento y autocuidado de mujeres post-mastectomizadas (Solórzano Chala Diana et al., 2016)

Tabla. No.3.

Medidas que se deben considerar para prevenir el linfedema en pacientes de PROCUIDEM.

Medidas de pacientes PROCUIDEM para prevenir el linfedema	Paciente PROCUIDEM		
	SI	NO	
Evitar tomarse la presión arterial en el brazo afectado	1	3	
Evitar la punción en ese brazo afectado, inyecciones, extracción de sangre, agujas de acupuntura, vacunas y tatuajes	10	8	
Ante cualquier herida en la piel del brazo u hombro, es importante lavarla con agua, jabón y emplear un antiséptico	1	1	
Todas son correctas	63	7	
Total	75	19	94

La tabla 3 muestra la adhesión a las recomendaciones específicas de prevención del linfedema en el grupo de pacientes PROCUIDEM. Los resultados indican que la mayoría de las pacientes en el programa han adquirido conocimientos sobre las medidas preventivas. Un total de 63 de las 84 pacientes de PROCUIDEM identificaron correctamente todas las medidas de prevención del linfedema, mientras que las participantes de otros grupos reconocen únicamente la recomendación de evitar punciones en el brazo afectado. Además, 9 de las pacientes de PROCUIDEM refieren que esta es la medida preventiva que más recuerdan. Como aspecto por reforzar tenemos que un grupo de 24 pacientes no sigue completamente todas las recomendaciones, especialmente en evitar tomarse la presión arterial y realizar punciones en el brazo afectado, lo que sugiere la necesidad de un refuerzo educativo en estos aspectos.

Algunas de los discursos obtenidos que confirman los resultados anteriores con una adopción de las medidas preventivas fueron;

- *“Trato de llevar las medidas preventivas que ustedes nos han enseñado en la consulta y en los talleres, también de compartir lo que nos dicen con las*

compañeritas que me encuentro en quimioterapia o en la consulta” Meny, Mirna Melissa.

- *“Yo inicié una campaña de educación donde trabajaba, ya me jubilé, pero si he visto varias compañeras con la misma enfermedad que no saben cuidarse y yo les dije que les enseñaría lo que yo sé, con el apoyo de su orientación y sus presentaciones si me lo permiten” Mayra.*
- *“Me siento muy cuidada con todo lo que nos han enseñado para cuidar nuestro brazo” Mónica*
- *“En ocasiones, cuando me revisa el doctor, le digo que también les hable de linfedema a sus pacientes y que las mande a PROCUIDEM” Miranda*

Un aspecto positivo emergente del estudio fue el empoderamiento de las pacientes. La mayoría de las pacientes refirieron que ahora comparten sus conocimientos con otras mujeres que han pasado por la misma cirugía. Mencionaron que recomiendan el uso de mangas preventivas y animan a sus compañeras a asistir a consulta en el programa PROCUIDEM, lo que sugiere que la intervención ha generado un efecto multiplicador, contribuyendo no solo a su propio autocuidado, sino también al de su comunidad.

La intervención educativa mostró efectividad en la realización de los ejercicios mielolinfokinéticos, en las 79 participantes de PROCUIDEM, ya que la mayoría de las participantes siguió la secuencia y formas adecuadas. No obstante, seis participantes de este grupo mencionaron que;

- *“Ocasionalmente fallan en la realización de los ejercicios debido al cansancio o fatiga por el tratamiento de quimioterapia”.*

Pero señalaron que retoman la rutina al día siguiente. Este hallazgo sugiere que, aunque el cansancio puede ser un obstáculo, las pacientes son conscientes de la importancia de continuar con los ejercicios y demuestran un compromiso con su autocuidado.

A pesar de la alta adherencia general, algunas participantes indicaron que;

- *“En ocasiones he olvidado algunas de las precauciones para prevenir el linfedema como seguir haciendo mis ejercicios”.*

Esto subraya la necesidad de reforzar ciertos aspectos del conocimiento preventivo a lo largo del tiempo, para evitar lapsos en la implementación de las medidas.

Discusión

Los hallazgos de este estudio evidencian que el 100 % de las participantes eran mujeres sometidas a mastectomía, coincidiendo con el perfil descrito en la literatura, donde el linfedema afecta predominantemente a mujeres con antecedentes de cáncer de mama. En contraste con el estudio de Borbolla et al. (2022), en el que predominaban mujeres con escolaridad básica y dedicadas al hogar, en nuestra muestra el 60.8 % de las participantes contaban con estudios superiores, lo cual podría influir positivamente en la receptividad y comprensión de las intervenciones educativas.

En ambos casos, se logró una mejora significativa en el nivel de conocimientos sobre el linfedema posterior a la intervención, lo que confirma la eficacia de la educación sanitaria dirigida. Una revisión sistemática realizada por Perdomo et al. (2023) identificó que los contenidos más relevantes en la educación sobre linfedema incluyen las prácticas

de reducción de riesgos, la identificación de signos y síntomas, y las estrategias de autocuidado.

Además, destaca que la educación proporcionada por profesionales de la salud favorece la detección temprana y mejora los resultados clínicos. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de nuestro estudio, en el que se demostró que las intervenciones educativas impartidas por personal de enfermería fueron clave para fortalecer el conocimiento y la conciencia preventiva de las participantes. Así mismo, los resultados coinciden con los reportados por Vishwanath et al. (2023), quienes observaron que las pacientes inicialmente presentaban un conocimiento limitado respecto al linfedema, pero lograron mejoras sustanciales tras recibir una intervención educativa estructurada liderada por enfermeras. En nuestro caso, la intervención aplicada en el programa PROCUIDEM contribuyó a una mejora notable en la comprensión del linfedema, sus factores de riesgo y las prácticas de prevención, lo que respalda la importancia del rol educativo de enfermería en la atención.

Otro aspecto relevante abordado en la literatura son las medidas preventivas basadas en el ejercicio y la movilidad. Un estudio controlado aleatorizado realizado por Bozdemir y Aygin (2021) demostró que los programas de asesoría y educación por parte del personal de enfermería reducen significativamente la incidencia del linfedema y mejoran la calidad de vida de las pacientes.

En dicho estudio, se promovieron ejercicios de movilidad para mantener la fuerza muscular y prevenir complicaciones. En línea con estos hallazgos, nuestro estudio evidenció que el 79 % de las pacientes de PROCUIDEM reconocieron la importancia de

los ejercicios preventivos como medida clave para evitar el linfedema, lo cual refuerza la necesidad de incorporar estas prácticas en la rutina postoperatoria.

No obstante, es necesario reconocer ciertas limitaciones. El diseño preexperimental sin asignación aleatoria puede introducir sesgos de selección, y el tamaño de muestra, aunque adecuado para el análisis descriptivo, podría restringir la generalización de los resultados. A pesar de ello, los datos obtenidos aportan evidencia relevante sobre la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el contexto comunitario. En conjunto, los resultados refuerzan la importancia de las intervenciones educativas personalizadas lideradas por enfermería como herramienta eficaz para mejorar el conocimiento, promover el autocuidado y prevenir el linfedema en mujeres mastectomizadas. Estas estrategias deben incorporarse sistemáticamente en los programas de seguimiento oncológico, contribuyendo así al bienestar físico y emocional de las pacientes.

Conclusiones

El presente estudio demuestra que las intervenciones educativas de enfermería implementadas a través del programa PROCUIDEM son efectivas para mejorar el conocimiento y fomentar la adopción de medidas preventivas contra el linfedema en mujeres mastectomizadas. La capacitación personalizada y continúa brindada por profesionales de enfermería fortalece la participación activa de las pacientes en su proceso de autocuidado.

Se evidenció una mejora significativa en la identificación de factores de riesgo, signos tempranos y prácticas preventivas, como el uso de prendas de compresión y la

realización de ejercicios mielolinfokinéticos. Además, el empoderamiento de las participantes se manifestó en la difusión del conocimiento hacia otras mujeres en situaciones similares, generando un efecto multiplicador positivo en la comunidad.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de incorporar la educación en salud como componente esencial de los programas de seguimiento postoperatorio en pacientes con cáncer de mama. Asimismo, resaltan el papel protagónico de enfermería en la prevención de complicaciones y en la mejora de la calidad de vida de las sobrevivientes.

Referencias

- American Cancer Society. (2024). Lymphedema: What every woman with breast cancer should know.
<https://www.cancer.org>
- Anbari, A. B., Tetteh, D. A., & Azizzadeh, A. (2019). Lymphedema after breast cancer treatment: Pathophysiology, diagnosis, and management. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 11, 117–128.
- Borbolla, M., Rodríguez, M., & Jiménez, C. (2022). Intervención educativa para la prevención del linfedema en mujeres mastectomizadas. *Revista de Enfermería Oncológica*, 24(2), 65–72.
- Bozdemir, H., & Aygin, D. (2021). The effect of nursing education on lymphedema prevention and quality of life in patients with breast cancer: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101882.
- Gallegos-Alvarado, D. M. (2013, febrero). Consultorio PROCUIDEM: Programa de cuidado de enfermería en mujeres con mastectomía por cáncer de mama (No publicado). Coordinación de Investigación 003, Durango, Durango.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación 2021-2023* (12a ed.). Elsevier.
- Juntos por tu Salud. (2024). Linfedema y su prevención. Secretaría de Salud de México.
<https://juntosportusalud.org.mx>

- Kilbreath, S. L., Lee, M. J., & Ward, L. C. (2016). Lymphedema following breast cancer treatment: Prevalence, risk factors and management. *Cancer Forum*, 40(1), 25–29.
- Kligman, L., Wong, R. K., & Johnston, D. (2004). Breast cancer therapy–associated lymphedema. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(4), 571–575.
- Kwan, W., Jackson, J., Weir, L. M., Dingee, C., McGregor, G., & Olivotto, I. A. (2012). Chronic arm morbidity after curative breast cancer treatment: Prevalence and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 20(20), 4242–4248.
- MD Anderson Cancer Center. (2017). Lymphedema surgical treatment options. <https://www.mdanderson.org>
- Mayo Clinic. (2023). Lymphedema: Symptoms and treatment. <https://www.mayoclinic.org>
- Meléndez, G., Muñoz, J., & Martínez, R. (2008). Linfedema en pacientes con cáncer de mama: Estudio epidemiológico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(2), 151–158.
- Menor Rodríguez, M. J., García Cebrián, L. I., & Pardo Romero, M. (2017). Intervención educativa de enfermería en pacientes con linfedema secundario a cáncer de mama. *Revista Rol de Enfermería*, 40(6), 37–41.
- Morgan, P. A., & Moffat, C. J. (2006). The psychosocial impact of lymphedema. *Journal of Lymphoedema*, 1(1), 48–53.
- Perdomo, L. A., Ramírez, M. P., & Castillo, R. E. (2023). Educación del paciente sobre linfedema relacionado con el cáncer de mama: Revisión sistemática. *Revista Colombiana de Enfermería*, 22(1), 34–42.
- Pereiro Ribeiro, R., González Fernández, R., & Romero Ruiz, M. T. (2017). Linfedema: Abordaje integral desde la atención primaria. *Revista Española de Enfermería en Oncología*, 19(1), 5–12.
- Solórzano Chala, R. D., & Neciosup Reluz, B. A. (2016). Efectividad de la intervención educativa: Previniendo linfedema en el conocimiento y autocuidado de mujeres post-mastectomizadas. *Universidad Peruana, Facultad de Enfermería Cayetano Heredia*, 57.
- Timeus Salvato, M., & Robles Vidal, R. (2014). Calidad de vida en mujeres con linfedema secundario al cáncer de mama. *Revista de Investigación Clínica*, 66(3), 205–212.

- Torres, A. (2006). Impacto del linfedema en la vida cotidiana de mujeres mastectomizadas. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(1), 45–52.
- University of Miami Health System. (2024). Lymphedema surgery and treatment. <https://umiamihealth.org>
- Vishwanath, U., Thomas, A., & Patel, D. (2023). Impact of structured nurse-led educational intervention on knowledge and practices related to upper limb lymphedema among post-mastectomy patients. *Journal of Cancer Education*, 38(1), 112–119.
- Zou, L. Q., Liu, F. H., & Shen, P. P. (2018). Risk factors for upper limb lymphedema after breast cancer treatment: A systematic review and meta-analysis. *Breast Care*, 13(5), 364–368.

Capítulo IV. Calidad de vida relacionada con la salud, de la persona con el VIH/SIDA.

Alexa Stenner Salais
David Jahel García Avendaño
Isaías Iván Briseño Rodríguez
Martha Lilia Parra Domínguez

Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango

Resumen

Introducción: El objetivo es describir como es la calidad de vida relacionada a la salud de las personas con VIH/SIDA. **Metodología:** enfoque cuantitativo descriptivo, con muestreo no probabilístico. Se utilizó el MOS-SF30, que evalúa la percepción de las personas que viven con VIH sobre su calidad de vida con un Alfa de Cronbach de 0,93. La puntuación va en un rango de 0 a 100, entre más alto mayor calidad (excepto para las subescalas de dolor y malestar respecto a la salud, donde mayor puntuación indica menores dolor y malestar). Se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Investigación para la Salud y a la Ley de Salud. **Resultados:** Se determinó que los que participaron la mayoría fueron hombres con un 65.6%, la media de edad fue de 36.94. La calidad de vida mostró una media de 87.63. De las subescalas con puntuaciones altas fueron, "Actividad Diaria" con una media de 96.09, seguida de "Funcionamiento Físico" con una media de 95.05, "Transición de Salud" con 90.63. Las puntuaciones observadas en las subescalas de "Dolor" con una media de 88.28 y "Malestar respecto a la salud" con media de 88.87, resultaron altas. **Conclusiones:** Es destacar que las personas refieren en algún momento miedo respecto a la enfermedad, por esta razón tratan de ser lo más adherentes al tratamiento. Está comprobado que los síntomas como la fatiga y el estado de salud mental son factores que impactan de una manera negativa a la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, Salud, Persona, VIH.

ABSTRACT

Introduction: The objective is to describe the health-related quality of life of people with HIV/AIDS. **Methodology:** descriptive quantitative approach, with non-probabilistic sampling. The MOS-SF30 was used, which assesses the perception of people living with HIV about their quality of life with a Cronbach's alpha of 0.93. The score ranges from 0 to 100, the higher the quality (except for the subscales of pain and discomfort with respect to health, where the higher the score indicates less pain and discomfort). It adhered to the Regulations of the General Law on Health Research and the Health Law. **Results:** It was determined that the majority of those who participated were men with 65.6%, the mean age was 36.94. Quality of life showed a mean of 87.63. Of the subscales with high scores were, "Daily Activity" with a mean of 96.09, followed by "Physical Functioning" with a mean of 95.05, "Health Transition" with 90.63. The scores observed in the subscales of "Pain" with a mean of 88.28 and "Health discomfort" with a mean of 88.87, were high. **Conclusions:** It is noteworthy that people report fear of the disease at some point, for this reason they try to be as adherent as possible to the treatment. It has been proven that symptoms such as fatigue and mental health status are factors that negatively impact quality of life.

Keywords: Quality of life, Health, Person, HIV.

Introducción

En la actualidad las enfermedades crónicas están dentro de las primeras causas de mortalidad; hoy en día la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) no es curable más sin embargo gracias los avances terapéuticos y de tratamiento, esta situación se ha logrado tratar mas no curar lo que sustenta la importancia de evaluar la

calidad de vida. Todos los profesionales de la salud como lo es enfermería, médicos y psicólogos entre otros; están conscientes que la infección por VIH y la consecuencia final de ésta, el SIDA, son eventos cada vez más conocidos y prevenibles en la población mundial, sin dejar a un lado que se siguen presentando situaciones de esta índole.

Al hablar estadísticamente en México de acuerdo con la última actualización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, Informe Histórico Día mundial VIH 2022, realizada por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA), de 1983 al 14 de noviembre de 2022, se han notificado 347,794 casos de personas con VIH (Colin, Soledad, Arellanos, 2024).

A nivel mundial 85,6 millones [64.8 millones-113.0 millones] de personas se han infectado por el VIH y 40.4 millones [32.9 millones-51.3 millones] han muerto por enfermedades relacionadas con el Sida desde el inicio de la epidemia. En 2022, había 39 millones [33.1 millones-45.7 millones] de personas que vivían con el VIH y en ese mismo año fallecieron 630 000 (de 480 000 a 880 000) personas por causas relacionadas con el VIH (Cardona et al., 2011).

Aún existe tanto en el aspecto social, familiar, la estigmatización de esta enfermedad, generando actitudes de rechazo; incluso en los profesionales de la salud, pudiera existir actitudes de esta índole a la persona con VIH/SIDA; lo que provoca en este una gama de sentimientos encontrados ya que la persona con VIH podría tener cambios significativos en su vida, en su aspecto familiar, social, económico que influyen en su calidad de vida, ya que por la posibilidad de que la persona sufra de rechazo esto puede cambiar su calidad de vida.

Por lo anterior, es importante que los profesionales de la salud, comprendan la magnitud del problema que implica el padecer VIH/SIDA ante actitudes que pueden influir de forma negativa en la calidad de vida, que tengan las herramientas necesarias, la capacidad de conocer y atender a las personas con VIH en todo su contexto en virtud de reconocer su calidad de vida, esto permitirá a su vez, proporcionar mayor difusión de lo que representa el VIH/SIDA a la familia y ser partícipe de que el paciente cuente con mayor apoyo familiar, social y de aceptación de estos pacientes y así obtengan el mayor nivel de calidad de vida posible. En este sentido la calidad de vida no debe evaluarse por la opinión subjetiva del equipo de salud, ni extrapolarse de un paciente a otro. La medición de la calidad de vida en relación con la salud se debe de lleva a cabo mediante instrumentos que permiten determinar, como un indicador global, el impacto de esta situación en la vida del paciente, así como del efecto del tratamiento retroviral y lo más importante como percibe la propia persona, su calidad de vida al ser portador del VIH. La utilización de estos instrumentos ayuda al equipo de salud, como lo es el profesional de enfermería, médico, psicología entre otros, en el seguimiento de la persona o a la toma de decisiones sobre posibles cambios de tratamiento y concientizar la importancia de la calidad de vida de la persona con VIH/SIDA (Cardona et al., 2011).

La situación de una persona con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) y de su familia, es de gran impacto emocional condicionado por múltiples temores, mitos e ignorancia que llevan al rechazo de la persona que vive con el VIH/SIDA. Produce cambios y crisis en su cotidiano vivir de la persona que la padece y de su familia, lo va a implicar criterios de reajuste en todos los integrantes de la familia especialmente en la persona afectado por el virus (Gabilanez, 2023).

En la actualidad en la infección por el VIH, la introducción de la terapia antirretroviral de alta actividad, que consiste en una clase de fármacos que suprimen la replicación de VIH ha supuesto una disminución de la morbilidad de los pacientes portadores del VIH, haciendo una enfermedad crónica pero no ha logrado la cura de esta situación. Históricamente la evaluación del estado de salud de las pacientes se ha basado en métodos subjetivos basados en la observación o estudios, como las medidas bioquímicas fisiológicas y anatómicas haciendo a un lado la perspectiva del mismo paciente y de su estado emocional, de los cambios tan grandes que se llevan en el día a día ya que a veces el estado emocional puede cambiar por como aun en la sociedad existe desinformación que provocan el rechazo hacia las personas con VIH por esto sería de gran ayuda que se le brinde apoyo emocional de sus familiares, amigos y de la mano de la ayuda psicológica de un terapeuta (Gaviláñez, 2023).

Entre los resultados más relevantes según Tobón en 2019, halló que la adherencia al tratamiento es un factor protector para la calidad de vida, entendida como un aspecto multidimensional que abarca desde las emociones subjetivas, hasta las condiciones de índole psicosocial y que permite la estabilidad personal. Concluyendo que hay evidencia de que la adherencia al tratamiento es un factor fundamental cuando se trata el VIH/SIDA mediante el uso adecuado de los antirretrovirales, pero también con un manejo integral de la persona en los servicios de salud (García & Tobon, 2020)

En la mayoría de los casos la calidad de vida si tiene relación con un buen tratamiento, es importante mencionar que cada persona lo afronta de una manera diferente ya que no todas se encuentran iguales respecto al, físico y social por esto es importante el lado emocional de la calidad de vida que desarrolla la persona con

VIH/SIDA y el apoyo fundamental del lado emocional o psicológico, ya expuesto lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de vida relacionada a la salud, de las personas con VIH/SIDA de un Centro de Salud del Estado de Durango?.

Objetivo General

Describir la calidad de vida relacionada a la salud, en personas con VIH/SIDA en un Centro de salud del Estado de Durango

Objetivos Específicos

Identificar el perfil demográfico de la persona con VIH/SIDA de un Centro de salud del Estado de Durango.

Determinar la calidad de vida relacionado con la salud e la persona con VIH/Sida, en las subescalas: Salud general percibida, Dolor, Funcionamiento físico, Actividad diaria, Funcionamiento social, Salud mental, Energía/fatiga, Malestar respecto a la salud, Funcionamiento cognitivo, Calidad de vida percibida, Transición de salud.

Comprobar la calidad de vida global, relacionado con la salud e la persona con VIH/Sida.

Metodología

Tipo de estudio y diseño.

Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. Se utilizó en un muestreo no probabilístico, conformándose una muestra de $n=32$. Los Criterios de Inclusión, fueron las personas adultas con VIH/SIDA, que son atendidas en un Centro de Salud para la atención de personas con VIH/SIDA, en el Estado de Durango, Durango, México, de ambos sexos, con edades entre los 18 y 60 años, sin alteraciones en el estado

mental, que puedan contestar el instrumento con más de 6 meses de diagnóstico y con más de 3 meses de TARV. Las variables descriptivas son, Edad, Sexo biológico (Hombre/Mujer), Estado civil (Soltero/Casado), Nivel educativo (Ninguna-primaria/Secundaria/Preparatoria/Universitario/Posgrado), Situación laboral (Empleado/Desempleado), Tenencia de hijos (Si/No), Complicaciones asociadas al VIH/SIDA en el último año (Si/No), Conteo de carga viral (Baja o indetectable/ Aumentada/Desconozco), Conteo de células CD4 (Aumentada o normal/ Disminuida/Desconozco), Tiempo de Diagnóstico de VIH/SIDA, Tiempo de asistencia a consulta, Cuentas con otro tipo de servicio médico (Si/No) Padecimiento de otras enfermedades crónicas degenerativas (Si/No), Hábito Tabaco (Si/No), Hábito Alcohol (Si/No), Alguna droga (Si/No), Residencia (Urbano/Rural), Actividad física (Si, todos los días/Si, algunas veces por semana/No, nunca), Adherencia al tratamiento (Cumplidor/No cumplidor), Orientación sexual (L/G/B/T/Heterosexual/Otro).

Se utilizó el instrumento Health Status Questionnaire (MOS-SF30), en su versión al español por Remor E, que evalúa la percepción que tienen personas que viven con VIH sobre su calidad de vida y su estado de salud. El MOS-SF-30 consiste en 30 ítems con escala ordinal de 5 puntos (0 a 4) y ocho con 3 puntos (0 a 2). Dentro de los ítems, se determinan 11 subescalas las cuales son: Salud general percibida (ítem 1), Dolor (ítem 2), Funcionamiento físico (ítems 3 a la 8), Actividad diaria (ítems 9 y 10), Funcionamiento social (ítem 11), Salud mental (ítems del 12 al 16), Energía/fatiga (ítems del 17 al 20), Malestar respecto a la salud (ítems del 21 al 24), Funcionamiento cognitivo (ítems del 25 al 28), Calidad de vida percibida (ítem 29), Transición de salud (ítem 30). Los ítems son sumados, previa inversión de los ítems 13, 15, 17 y 20 y se obtiene una puntuación directa

de CVRS global, que varía en un rango de puntuación de 0 a 100, en el que el 0 indica el grado más bajo de calidad de vida y 100, el más alto. De la misma forma, la interpretación de cada subescala se obtiene a través de puntuación directa, indicando una mayor puntuación para una calidad de vida más elevada en cada subescala (excepto para las subescalas de dolor y malestar respecto a la salud, donde mayor puntuación indica menores dolor y malestar). Alfa de Cronbach de .93 (Remor, 2003).

Se incluirá al cuestionario MOS-SF-30, la modalidad abreviada (solo la pregunta 5), del Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (SMAQ), con una consistencia interna alfa de Cronbach de 0.75. En la aplicación del SMAQ abreviado, la pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa (porcentaje de cumplimiento terapéutico); número de veces que olvidó tomar la medicación en la última semana: A (ninguna) 100% - 95%; B (1-2) 85% - 94%; C (3-5) 65% - 84%, D (6-10) 30% - 64%, E (más de 10) <30%. Considera paciente adherente aquel que tiene un cumplimiento terapéutico igual o superior a 95% (Knobel, 2002).

Resultados

En este estudio se determinó con $n=32$ una fiabilidad estadística de .91. Del total de las personas que participaron, viven en la región rural con el 75%, el 84.4% son de estado civil solteros, la mayoría son del sexo masculino con un 65.6% y el resto fueron femeninas, el 62.5% expreso no tener hijos. En lo referente a la orientación sexual el 46.9% refirieron ser heterosexuales, Homosexuales 15.6% y otro el 37.5%. en cuanto al nivel educativo, presentan una escolaridad de nivel preparatoria a superior representado con el 75% y el 90.6% son empleados actualmente. Se encontró que una gran parte de

las personas (68.8%) refieren tener una carga viral baja o indetectable y un conteo de células CD4 aumentadas o normal respondieron el 25% y disminuidas el 43.8%; solo el 31.3% refirió desconocer su carga viral, al igual que su conteo de células CD4, no obstante cabe recalcar que el 87.5% no ha presentado ninguna complicación asociada al VIH/SIDA y así mismo el 100% de los participantes indican que no cuentan con otro servicio médico ya que para acudir al CAPACIT es obligatorio no contar con un servicio de salud. Por otro lado, la mayoría expresa ser adherente al tratamiento ya que un 93.8% refieren que ningún día han dejado de tomar su respectivo tratamiento antirretroviral. Respecto al habito al tabaco y al alcohol un 50% lo aceptaron y el 100% no consumen alguna otra droga. En cuanto al ejercicio solo el 46.9% expresaron realizarlo solo algunas veces a la semana y el 25% nunca realizan ejercicio (Tabla 1).

Tabla 1.
Perfil sociodemográfico

Variable.	f	%
Genero.		
Hombre.	21	65.6
Mujer	11	34.4
Situación Laboral		
Empleado	29	90.6
Desempleado	3	9.4
Padecimiento de alguna enfermedad crónica degenerativa		
Si	6	18.8
No	26	81.3
Nivel educativo.		
Primaria.	2	6.3
Secundaria.	6	18.8
Preparatoria.	11	34.4
Superior.	13	40.6
Posgrado.	0	0
Edo. Civil		
Casado.	5	15.6
Soltero.	27	84.4
Tiene hijos/a		
Si	12	37.5
No	20	62.5
Tiene o a presentado alguna complicación de salud asociada al VIH/SIDA		
Si	4	12.5
No	28	87.5
Conteo de carga viral		
Baja o indetectable	22	68.8
Desconozco	10	31.3
Conteo de células CD4		
Aumentadas o normal	8	25.0
Disminuidas	14	43.8
Desconozco	10	31.3
¿Cuántas veces no tomo alguna de su dosis o su tratamiento antirretroviral?		
Adherente	30	93.8
No adherente	2	6.3
Total	32	100

Fuente: Instrumento MOS-SF30 de Remor E, 2003. n=32

Tabla 1.
Perfil sociodemográfico (continuación)

Otro servicio medico	f	%
Si	0	0
No	32	100.00
Actividad física		
S; todos los días	9	28.6
Si; algunas veces por semana	15	46.9
No; nunca	8	25.0
¿Habito al tabaco?		
Si	16	50.0
No	16	50.0
¿Habito al alcohol?		
Si	16	50.0
No	16	50.0
¿Alguna otra droga?		
Si	0	0
No	32	100
¿Lugar de residencia?		
Urbana	24	75.0
Rural	8	25.0
Orientación sexual		
Homosexual	5	15.6
Heterosexual	15	46.9
Otro	12	37.5
Total	32	100

Fuente: Instrumento MOS-SF30 de Remor E, 2003. n=32

Se determinó que las personas que participaron presentan una media de 36.94 años, con una mínima de 28 y una máxima de 57 años. Respecto al tiempo de diagnóstico de VIH/SIDA, una media de 41.13 meses y de tiempo de asistencia a consulta fue de una media de 38.69 meses, ya que algunos pacientes refieren acudir de inmediato a consulta desde el momento que fueron diagnosticados con VIH/SIDA (Tabla 2).

Tabla 2.
Media de edad, tiempo de diagnóstico VIH/SIDA y tiempo de asistencia a consulta.

Variable	Media	Mediana	DE+	Min	Max
¿Cuántos años tiene?	36.94	36.00	7.26	28	57
¿Tiempo de Diagnostico VIH/SIDA (meses)?	41.13	30.00	44.65	5	240
¿Tiempo de asistencia a consulta (meses)?	38.69	24.00	44.96	5	240

Fuente: Instrumento MOS-SF30 de Remor E, 2003. n=32

Al obtener una puntuación de Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) y de cada subescala, considerando un índice de 0 a 100, entre más alto mejor calidad de vida, excepto para las subescalas de dolor y malestar respecto a la salud, donde mayor puntuación indica menores dolor y malestar, se identificó una media de “Calidad de Vida” de 87.63. De las subescalas con puntuaciones de medias mayores de 80, las que más resaltan fueron: “Actividad Diaria” con una media de 96.09, seguida de “Funcionamiento Físico” con una media de 95.05, “Transición de Salud” con 90.63, “Funcionamiento social” y “Funcionamiento cognitivo” obtuvieron medias de 89.06 y 82.03 respectivamente. Las subescalas con menor índice fueron “Calidad de Vida percibida” con una media de 78.91, “Salud mental” con 78.28, “Energía/fatiga” con una media de 77.93 y “Salud percibida” con 75.78.

En cuanto a las subescalas de “Malestar respecto a la salud” y “Dolor” resultaron con medias de 88.87 y 88.28; lo que indican que entre más puntaje menos malestar y dolor (Tabla 3).

Tabla 3.
Media de Calidad de Vida Global y Subescalas.

Variable	Media	Mediana	DE+	Min	Max
Índice calidad de vida	87.63	90.50	13.21	64	100
Índice de salud percibida	75.78	75.00	19.55	50.00	100
Índice dolor	88.28	100	17.94	25.00	100
Índice funcionamiento físico	95.05	100	8.42	67.00	100
Índice actividad diaria	96.09	100.00	11.19	50.00	100
Índice funcionamiento social	89.06	100	20.01	25.00	100
Índice salud mental	78.28	85.00	19.07	40.00	100
Índice energía fatiga	77.93	78.13	20.32	31.00	100
Índice malestar respecto a la salud	88.87	100.00	16.01	44.00	100
Índice funcionamiento cognitivo	82.03	87.50	20.31	31	100
Índice calidad de vida percibida	78.91	75.00	15.69	50	100
Índice transición de salud	90.63	100.00	15.22	50	100

Fuente: Instrumento MOS-SF30 de Remor E, 2003. n=32

Existe una correlación significativa entre “Calidad de Vida” con las subescalas de: “Salud percibida” con un valor de $r=.568$, $p=.001$; “Dolor” con $r=.651$, $p=.000$,

“Funcionamiento físico”, “Actividad diaria” con un valor de $r=.399$, $p=.024$, “Funcionamiento social” con valor de $r=.637$, $p=.000$, “Energía/Fatiga” con $r=.825$, $p=.000$, “Malestar respecto a la salud” con valor $r=.678$, $p=.000$ y por último con “Transición de Salud” $r=.686$, $p=.007$ (<0.05). Con respecto a la subescala “Salud Mental” existe una correlación con “Funcionamiento cognitivo”, “Calidad de Vida Percibida” y “Transición de Salud” con valores de r que van de $.552$ a $.678$ y con una significancia de $.001$ a $.000$. Por último, existe una correlación entre “Transición de salud” y “Calidad de Vida Percibida”, con un valor de $r=.580$, $p=.001$ (<0.05) (Tabla 5). Es de importancia también mencionar, que el estudio determinó que el “Dolor” se correlaciona con “Funcionamiento físico”, “Energía/Fatiga”, “Malestar respecto a la salud”, “Salud mental”, “Calidad de vida percibida” y “Transición a la salud” con valores de $p < 0.05$ (Tabla 4).

Tabla 4.
Correlación

Variable	Salud percibida	Dolor	Actividad diaria	F. Físico	F. Social	Energía/Fatiga	Malestar / Salud	Transición de Salud	F. Cognitivo	Calidad vida percibida
Calidad de Vida	$r=.568$ $p=.001$	$r=.651$ $p=.000$	$r=.399$ $p=.024$	$r=.637$ $p=.000$	$r=.637$ $p=.000$	$r=.825$ $p=.000$	$r=.678$ $p=.000$	$r=.686$ $p=.007$		
Salud Mental								$r=.678$ $p=.000$	$r=.552$ $p=.001$	$r=.562$ $p=.001$
Transición de Salud		$r=.646$ $p=.000$								$r=.580$ $p=.001$
Dolor				$r=.493$ $p=.004$		$r=.387$ $p=.029$	$r=.601$ $p=.000$	$r=.470$ $p=.007$		$r=.383$ $p=.031$

Fuente: Instrumento MOS-SF30 de Remor E, 2003. $n=32$

Se realizó análisis de t student para variables dicotómicas, determinando que la variable “Genero”, presento diferencias estadísticamente significativas con “Malestar Respecto a la Salud” con una $t= -2.28$, $p=.030$ (<0.05) donde el género femenino obtuvo una media de 96.06 y una DE 9.38 . Por otro lado, la variable “Adherente” al tratamiento, si presento diferencias significativas con “Dolor”, “Funcionamiento social” y “Calidad de vida Global” con valores de “ p ” de $.001$ a $.000$ (<0.05) (Tabla 5).

Tabla 5.

Diferencias de medias en Género y Adherencia al tratamiento, referente a Malestar respecto a la salud, Dolor, Funcionamiento social y Calidad de vida global.

		f	M (DE)	t	P
Malestar respecto a la salud	Genero	Hombre n=21	85.12 (17.62)	-2.28	.030
		Mujer n= 11	96.06 (9.38)		
Dolor	Adherencia al tratamiento	Adherente n= 30	87.50 (18.27)	-3.74	.001
		No adherente n= 2	100.00 (.000)		
Funcionamiento social	Adherencia al tratamiento	Adherente n= 30	91.67 (17.77)	12.83	.000
		No adherente n= 2	50.00 (.000)		
Calidad de vida global	Adherencia al tratamiento	Adherente n= 30	88.43 (13.25)	5.23	.000
		No adherente n= 2	75.50 (.70)		

Fuente: Instrumento MOS-SF30 de Remor E, 2003. n=32

Discusión

En lo referente a las características sociodemográficas de las personas que participaron en el estudio, presentan una media de edad de 36.94 años. Respecto al tiempo de diagnóstico de VIH/SIDA, una media de 41.13 meses y de tiempo de asistencia a consulta fue de una media de 38.69 meses, ya que algunos pacientes refieren acudir de inmediato a consulta desde el momento que fueron diagnosticados con VIH/SIDA, lo que permite comenzar el tratamiento antirretroviral de inmediato, mejorando la calidad de vida y reduciendo complicaciones futuras (Lozano & Domingo, 2011).

Del total de las personas que participaron, viven en la región rural con el 75%, el 84.4% son de estado civil solteros, la mayoría son del sexo masculino con un 65.6% y el resto fueron femeninas, el 62.5% expreso no tener hijos. Gutiérrez y col, en el 2004, hacen mención que México es el tercer país en América Latina en número de casos de SIDA reportados, es la decimosexta causa general de muerte en el país, y es la cuarta causa entre los hombres de 25 a 34 años (Gutiérrez et al., 2004). Esto también resulto

congruente con lo determinado por Carmona, López, Trejo y González, al expresar que la prevalencia obtenida por género es mayor en hombres (72%) que en mujeres (22%), este incremento podría estar asociado a factores socioculturales, múltiples parejas sin protección (Carmona et al., 2020).

En lo referente a la orientación sexual el 46.9% refirieron ser heterosexuales, Homosexuales 15.6% y otro el 37.5%. Muy a pesar de que en este estudio se determinó un perfil de los participantes con una prevalencia del sexo masculino, heterosexuales y con una media de edad de 36.94, continua una afectación desproporcionada por el VIH, en hombres no heterosexuales, especialmente entre los más jóvenes. Es de resaltar que el sexo masculino presenta mayor vulnerabilidad a las IST, principalmente por la participación en diversas prácticas sexuales de riesgo, por la idea de que los hombres tienen más necesidad de sexo, por lo que están más expuestos a situaciones vulnerables para la adquisición del VIH (Oliveira et al., 2019).

En este estudio se determinó una incidencia 50% de las personas que participaron en el estudio, al consumo del alcohol y al tabaco. El consumo de alcohol y tabaco en personas con VIH puede tener efectos adversos en el manejo de la enfermedad. Estudios demuestran que el alcoholismo está asociado a una menor adherencia al tratamiento antirretroviral y puede influir negativamente en la carga viral y en el recuento de células CD4. El alcohol puede debilitar el sistema inmunológico y hacer más difícil el control del VIH, provocando una progresión más rápida de la enfermedad (Miller et al., 2021). Así mismo, el tabaquismo ha sido identificado como un factor de riesgo adicional, ya que no solo aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer, sino que también

puede contribuir a una menor recuperación de linfocitos CD4 en personas que viven con VIH (Smith & Brown, 2022).

Se encontró que una gran parte de las personas (68.8%) refieren tener una carga viral baja o indetectable y un conteo de células CD4 aumentadas o normal respondieron el 25% y disminuidas el 43.8%; solo el 31.3% refirió desconocer su carga viral, al igual que su conteo de células CD4, no obstante, cabe recalcar que el 87.5% no ha presentado ninguna complicación asociada al VIH/SIDA. La medición de la carga viral y del recuento de CD4 muestra lo bien que está funcionando el tratamiento del VIH, tanto para suprimir la progresión del virus en el torrente sanguíneo como para permitir la recuperación del sistema inmunitario y significa que el riesgo de transmitir el VIH a otra persona es efectivamente cero, pero no significa que este curado. Los resultados ideales son tener una carga viral indetectable y un recuento alto de CD4 (Higuera, 2022).

El monitoreo de la carga viral y el conteo de linfocitos CD4 son fundamentales en la gestión del VIH. La carga viral refleja la cantidad de virus en el cuerpo, y mantenerla en niveles indetectables es esencial para evitar la progresión de la enfermedad y reducir el riesgo de transmisión. Además, el conteo de células CD4 es un indicador del estado del sistema inmunológico; mantener estos niveles normales o elevados es crucial para que las personas con VIH puedan resistir infecciones oportunistas (Williams et al., 2020). La educación sobre la importancia de monitorear regularmente estos parámetros es clave, ya que permite que las personas con VIH comprendan su estado de salud y la eficacia de su tratamiento. También promueve la adherencia al tratamiento, lo cual es esencial para lograr y mantener una carga viral indetectable y una recuperación inmunológica estable (Johnson & Lee, 2019). Con respecto a lo anterior, en este estudio

en lo que respecta a la variable “Adherente” al tratamiento, si se presentó diferencias significativas con “Dolor”, “Funcionamiento social” y “Calidad de vida Global” con valores de “p” de .001 a .000 (<0.05).

La calidad de vida global en este estudio mostró una media de 87.63. De las subescalas con puntuaciones altas, las que más resaltan fueron, “Actividad Diaria” con una media de 96.09, seguida de “Funcionamiento Físico” con una media de 95.05, “Transición de Salud” con 90.63. Se ha documentado que el tratamiento antirretroviral (TAR) contribuye a la mejora en la calidad de vida de los pacientes con VIH, especialmente en el ámbito físico y funcional; experimentan una mejoría significativa en estas áreas, debido a la reducción de síntomas físicos y a una mayor capacidad para realizar actividades de la vida diaria (Lozano & Domingo, 2011).

Las puntuaciones observadas en las subescalas de “Dolor” con una media de 88.28 y “Malestar respecto a la salud” con media de 88.87, resultaron altas indicando que el dolor y malestar en las personas participantes no están tan evidenciadas, considerando que el dolor crónico y el malestar son problemas persistentes entre personas que viven con VIH. A pesar de los beneficios del TAR, algunos síntomas, como el dolor físico y el malestar psicológico, continúan afectando la calidad de vida, especialmente en personas que llevan un tiempo considerable de ser diagnosticados, como lo reporta Degroote, Vogelaers y Vandijck, en su revisión de literatura relacionada a la calidad de vida entre las personas que viven con el VIH (Degroote et al., 2014).

Las subescalas con menor índice fueron “Calidad de Vida percibida” con una media de 78.91, “Salud mental” con 78.28, “Energía/fatiga” con una media de 77.93 y “Salud percibida” con 75.78, reflejan la existencia de una tendencia observada en

investigaciones previas, donde los síntomas de fatiga y los problemas de salud mental se presentan con frecuencia en personas que viven con VIH y esto, por consiguiente, impacta desfavorablemente en la percepción que tenga la persona de su calidad de vida. Estos síntomas pueden atribuirse tanto al propio virus como al estigma social asociado y a los efectos secundarios del tratamiento. Emlet et al. (2017), resaltan que la fatiga y la salud mental son factores que impactan negativamente en la percepción de calidad de vida de esta población, lo cual demanda una atención especial (Emlet et al., 2017).

La variable “Genero”, presento diferencias estadísticamente significativas con “Malestar Respecto a la Salud” con una $t = -2.28$, $p = .030$ (<0.05) donde el género femenino obtuvo una media de 96.06 y una DE 9.38, coincide con investigaciones que señalan que las mujeres que viven con VIH suelen enfrentar un mayor grado de estigmatización, preocupaciones en torno al autocuidado y estrés psicológico en comparación con los hombres, lo que impacta negativamente su calidad de vida (Moral & Segovia, 2011). La investigación de Logie et al. (2018) documenta cómo las mujeres con VIH enfrentan barreras particulares en el acceso a servicios de salud y experimentan un impacto mayor en su bienestar emocional y mental (Logie et al, 2018).

Los resultados obtenidos en este estudio sobre la calidad de vida en personas con VIH/SIDA en Durango se alinean con hallazgos previos que destacan el papel fundamental del tratamiento antirretroviral para mejorar el funcionamiento físico y la actividad diaria. No obstante, áreas como el dolor, la salud mental y las diferencias de género continúan representando desafíos importantes que requieren de intervenciones específicas y focalizadas para optimizar la calidad de vida de esta población.

Conclusiones

En cuanto a amenazas o problemáticas que afectan a estas personas identificamos un alto nivel de desconocimiento sobre su tratamiento y su conteo de Células CD4, ya que la mayoría refiere desconocer e incluso personas ya con un año o más de tratamiento, por otro lado también encontramos que la mayoría de las personas participantes cuentan con un hábito al tabaco y al alcohol por lo cual en diversos estudios está comprobado el cómo estos hábitos debilitan el sistema inmunológico y provoca que sea más difícil el control del VIH, provocando una progresión más rápida en la enfermedad y así mismo el tabaquismo ha sido identificado como un factor de riesgo adicional.

Por otro lado es importante destacar que las personas refieren en algún momento a ver referido miedo o angustia respecto a la enfermedad de VIH, y que por esta razón tratan de ser lo más adherentes al tratamiento, esto siendo de gran importancia porque está comprobado que los síntomas como la fatiga, el estado de salud mental son factores que impactan de una manera negativa a la calidad de vida, siendo la mayoría del género femenino quienes presentan puntuaciones más altas en malestar respecto a la salud, siendo esto porque el sexo femenino enfrenta más preocupaciones por su estado de salud.

Para finalizar destacar la importancia de los factores psicológicos, la salud mental, la adherencia al tratamiento a los que se enfrentan las personas con VIH/SIDA de un centro de salud del estado de Durango.

Referencias

- Colin, S., Soledad, M., Arellanos, J. (2024). Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Secretaria de salud:https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/917058/InformeHistorico_VIH_DVEET_1ERTRIMESTRE2024.pdf
- Cardona, A. J., Luz Peláez, V. L., López, S. J., Duque, M. M. & Leal, A. O. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín, Colombia, 2009. *Biomédica*, 31(4), 532-544. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400008&lng=en&tlng=es
- Gabilanez M. C. (2023). Calidad de vida de los pacientes VIH positivo. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 7 (4); 1732-1746. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7006
- Garcia, P. J. & Tobon, B. (2020). El VIH: de la adherencia farmacologica a la calidad de vida. *Psicología y salud*, Vol.30: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2620>
- Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. Elsevier Madrid, España, 30(3): 143-149. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)78993-2](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)78993-2)
- Knobel, H., Alonso, J., Casado, J. L., Collazos, J., González, J., Ruiz, I., Kindelan, J. M., Carmona, A., Juega, J., Ocampo, A., & GEEMA Study Group (2002). Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS* (London, England), 16(4), 605–613. <https://doi.org/10.1097/00002030-200203080-00012>
- NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. (2012): <http://www.dof.gob.mx87>
- Cámara de diputados del H Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. [Internet]. Ley General de Salud 1987 p. 1-31. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Lozano, F. & Domingo, P. (2011). Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. Elsevier, 29 (6), 455- 465. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tratamiento-antirretroviral-infeccion-por-el-S0213005X11000899>
- Gutiérrez, J. P, López, Z. J., Valencia, M. A., Pesqueira, E. P. & Bertozzi, S. M. (2004). Haciendo frente a la epidemia de VIH/SIDA en México: ¿Una respuesta organizada? *Revista de investigación clínica*,

56(2), 242-252. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200015&lng=es&tlng=es.

Carmona, G., López, V., Trejo, S., & González, G. (2020). Factores asociados a la calidad de vida en personas que viven con VIH/SIDA en México. *Revista de Salud Pública*, 22(1), 45-52.

Oliveira, L, Nunes, Q, Braz, C., Brito, M., Araújo, Evangelista T. & Reis, R. (2019). Parejas sexuales de personas que viven con VIH / sida: orientación sexual, aspectos sociodemográficos, clínicos y comportamentales. *Enfermería Global*, 18(54), 25-62. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322081>

Smith, A. & Brown, D. (2022). Tabaquismo y recuperación inmune en personas seropositivas. *Revista de Trastornos por Inmunodeficiencia*, 10(4), 85-92.

Higuera, V. (2022). Carga viral del VIH: Por qué es importante este número. <https://www.healthline.com/health/es/carga-viral-del-vih>

Johnson, M. & Lee, S. (2019) El papel del apoyo social en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas que viven con el VIH: una revisión y un metanálisis. *Revisión de Psicología de la Salud*, 13(3), 244-269

Lozano, F. & Domingo, P. (2011) Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. *Elsevier*, 29 (6), 455-465. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tratamiento-antirretroviral-infeccion-por-el-S0213005X11000899>

Degroote, S., Vogelaers, D., y Vandijck, D. M. (2014). Lo que determina la calidad de vida relacionada con la salud entre las personas que viven con el VIH: Una revisión actualizada de la literatura. *Archivos de Salud Pública*, 72(1), 40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25671112/>

Emlet, C. A, Tozay, S, y Raveis, V. H. (2017). "Voy a morir de algo de todos modos": Desafíos del envejecimiento con el VIH. *AIDS Care*, 29(4), 436-440.

Moral, J. & Segovia, M. (2011) Discriminación de mujer que viven con VIH/Sida. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(2): 185-206. <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245118507004.pdf>

Logie, C, Lacombe, D, Kenny, K, Levermore, K, Jones, N., Marshall, A. & Nyblade, L. (2018). Factores socioecológicos asociados con la infección por el VIH entre los grupos marginados de mujeres en

Jamaica, incluidas las trabajadoras sexuales, las mujeres que consumen drogas y las mujeres sin hogar. Atención al paciente con SIDA y enfermedades de transmisión sexual, 32(11), 463-472.

Semblanzas de los Coordinadores



D. C. E. Mónica Gallegos Alvarado. <https://orcid.org/0000-0001-9241-1015>,

Maestro en ciencias de enfermería, Por Universidad de Guanajuato y Doctorado en ciencias de enfermería. Por Universidad Nacional de Trujillo Perú en convenio con la Universidad Autónoma de México (UNAM). Certificación internacional en atención de linfedema por la escuela de drenaje linfático de Bruselas. *Miembro Activo de la Asociación Linfática de México, como profesor certificado en educación de tratamiento de linfedema. Creador y responsable del programa de cuidado de enfermería a la mujer mastectomizada (PROCUIDEM), instalado en la Facultad de enfermería y obstetricia de Durango desde 2013, ampliado para el centro estatal de cancerología y la escuela nacional de enfermería en la ciudad de México. Miembro del sistema nacional de investigadores (SIN) de ene. 2006 a Dic 2020 y del 2024 al 2028, miembro honorífico del Sistema Estatal de Investigadores (SEI) de 2020, académico/investigador de tiempo completo en la Universidad Juárez del estado de Durango, (UJED). Con la línea de investigación en; "Educación y cuidado en procesos crónicos no transmisibles y procesos quirúrgicos" Enfermera especialista en el centro estatal de cancerología de Durango. Perfil Deseable como profesor desde 2004 a la fecha. Tutor externo de la escuela nacional de enfermería universidad autónoma de México (UNAM), *Responsable de algunos proyectos de investigación dentro de la universidad, *Autor de algunos libros y algunos artículos científicos internacionales y nacionales. *Miembro activo de la Red Mexicana de Enfermería en la prescripción A.C.

Isabel Beristáin García. CVU: 163148.

Docente en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Profesor con Perfil Deseable, PRODEP 2023- 2026 coordinadora de vinculación. Licenciada en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango UJED, Maestra en Ciencias de Enfermería en la Universidad de Guanajuato. Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. Enfermera docente certificada por el Colegio Mexicano de Certificación de Enfermería COMCE 2021-2025 Con calificación de excelencia en la recertificación de docente en enfermería. Miembro de la mesa directiva de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, A.C (AMFICES). Miembro de la mesa directiva de la Red Latinoamericana de Educación en Enfermería (RELEDEN). Miembro del Sistema Estatal de Investigadores Nivel C 2023 a 2027. Investigador Estatal 2023 -2025



M. C. E. Martha Cecilia Ramírez Ochoa

Es Licenciada en Enfermería, enfermera especialista en pediatría, Maestra en Ciencias de Enfermería y Doctorante en Educación. Con una sólida trayectoria en la práctica clínica y en la docencia universitaria, ha contribuido significativamente al fortalecimiento disciplinar de la enfermería. Se ha desempeñado como docente por más de una década, así como coordinadora académica, integrante de comisiones curriculares, de plan desarrollo y actualmente es Secretaria Académica de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UJED. Su vocación humanista y filosófica se refleja en su interés por la epistemología de la enfermería, los modelos teóricos y el Proceso de Atención de Enfermería. Su enfoque se sustenta en teorías como las de Jean Watson, Madeleine Leininger y Callista Roy, promoviendo una práctica del cuidado humanizada, culturalmente competente y basada en evidencia. Convencida de que la educación transforma, ha participado activamente en publicación de artículos, como ponente, tallerista, y formadora en diversos espacios académicos, impulsando la narrativa clínica, la humanización del cuidado y la innovación educativa. En esta obra, además de ser autora, funge como coordinadora editorial, liderando con ética, visión integradora y un firme compromiso con la calidad académica. Su labor busca dignificar el ejercicio del cuidado y formar profesionales sensibles, éticos y críticos. Su compromiso con el conocimiento, la formación y el cuidado hacen de su trayectoria una valiosa aportación a la enfermería contemporánea y a la formación de profesionales de pregrado y posgrado.

Actualmente trabaja en la formación de nuevas generaciones de profesionales de enfermería en pregrado y posgrado, impulsando procesos de innovación académica, ética profesional y cuidado integral. Además, ha sido promotora de la investigación disciplinar, el fortalecimiento de la identidad profesional y la integración del conocimiento filosófico en la práctica del cuidado.



D. C. E. Rocío Castillo Díaz

Es Doctora en Ciencias de la Educación y Maestra en Ciencias de Enfermería.

Cuenta con la Certificación de Calidad como Enfermera

Docente con calificación de Excelencia por el Consejo

Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C. del 2008 al 2025.

Recibió la Distinción de Investigador Honorífico en el Sistema Estatal de Investigadores del Estado de Durango.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Candidato.

Reconocida con el Perfil Docente por PRODEP.

Es autora de más de 20 publicaciones de investigación entre artículos, capítulos y libros en revistas indexadas.

Es integrante de la Red Durango de Investigadores Educativos, ReDIE.

Ha sido Jurado en Congresos Nacionales e Internacionales.

Actualmente es profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango y es Integrante del Cuerpo Académico Consolidado Cuidado Social de la Salud.