

# salud comunidad y ciencia

Nº 6

Revista científica semestral »  
Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud.  
Año 3. Número 6. Segundo semestre de 2025

## Salud, comunidad y ciencia.

### Revista científica.

Secretaría de Investigación

Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud (FCVS). Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER)

Correo electrónico: [revista@fcvs.uader.edu.ar](mailto:revista@fcvs.uader.edu.ar)

Página web: <http://revistacienciasfcvs.uader.edu.ar/>

ISSN (en línea) 2953-5859

*“Salud, comunidad y ciencia” es una revista semestral digital destinada en contribuir a la divulgación de las temáticas referidas a la Salud y áreas disciplinarias afines a las carreras que se dictan en la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud de la Universidad Autónoma de Entre Ríos.*

Los trabajos que son seleccionados para su difusión en esta publicación deben significar un aporte original para la comunidad científica. Cuando se da esta condición son sometidos a arbitraje “doble ciego”, realizado con la participación de reconocidos árbitros externos resguardando criterios de calidad editorial. La Dirección no se responsabiliza por las opiniones vertidas en los artículos firmados. Quedan excluidos cualquier tipo de manifestación discriminatoria (de género, racial, ideológica), o neonazi, o fascista, entre otras expresiones autoritarias.

La revista es de libre acceso y propone contribuir al avance de la ciencia y a fomentar la cultura científica en la comunidad universitaria de esta Facultad y de otras universidades nacionales e internacionales. Con esta publicación, se abre otra oportunidad para visibilizar las conexiones entre la salud, la investigación y el contexto socio-tecnológico-ambiental que instan a ser comprendidas mediante conocimientos científicos.

#### **Salud, comunidad y ciencia**

Revista científica de la Secretaría de Investigación, Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud (FCVS).

Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER)

**Edición N° 6** (correspondiente al segundo semestre de 2025)

**EQUIPO EDITORIAL**

**Director:**

Dr. Pablo Danilo Húmpola

**Codirectora:**

Mg. Silvia Tessio Conca

**Comité Editorial:**

Esp. Bioing. Aníbal Sattler

Mg. Sergio Santa María

Dr. Nahuel Escalada

Prof. Marcelo Narváez

Lic. Gabriela Marsilli

Lic. Mónica Heit

**Comité Académico:**

Dra. Rita Segato (Universidad Nacional de General Sarmiento. Universidad Autónoma de Entre Ríos)

Dra. Mónica Auchter (Universidad Nacional del Nordeste)

Dra. Gabriela Ariza (Universidad de Córdoba. Colombia)

Dr. Néstor Cecchi (Universidad Nacional de Mar del Plata)

Dr. Marcius De Almeida (Universidad Nacional de Bahía. Brasil)

Dr. Daniel De la Vega (Instituto Universitario Italiano de Rosario)

Dr. Marco López Ibarra (Universidad Autónoma de Entre Ríos)

Dra. Teresita Ghizzoni (Universidad de la República. Uruguay)

Dr. Arístides Pochettino (Universidad Nacional de Rosario)

Dra. Sandra Ravelli (Universidad Nacional del Litoral)

Mg. Marcela Tagua (Universidad Nacional de Cuyo)

Dra. Andrea Racca (Universidad Autónoma de Entre Ríos)

**Diseño gráfico:**

Martín Fabián Aquilini

**Soporte Informático y página web:**

Tec. Matías Pérez

Propietario: Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, UADER.

Dirección: Gral. José de San Martín 1272, E3100 Paraná, Entre Ríos.

Periodicidad: Semestral

Revista Salud, comunidad y ciencia. Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



## AUTORIDADES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS

Rector: Abog. Luciano Filipuzzi

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

Decano: **Esp. Bioing. Aníbal Sattler**

Vice Decana: **Mg. Yanina Schmidt**

Coordinador General: **Prof. Marcelo Narváez**

Secretaría Académica: **Mg. Sergio Santa María**

Secretaría de Inclusión Estudiantil y Promoción de Derechos: **Abog. Dafne Cis**

Secretaría de Integración con la Comunidad: **Mg. Ana Rougier**

Secretaría de Investigación: **Dr. Pablo Húmpola**

Secretaría de Gestión Administrativa y Técnica: **Tec. Brenda Maradey**

Secretaría de Posgrado: **Dra. M. Johana Puchana Rosero**

Secretaría Económica Financiera: **Cra. Andrea Blasón**

Secretaría de Consejo Directivo: **Abog. Maillen Barreto**

Asesoría Jurídica: **Abog. Valentín Maiocco**

Secretaría de Comunicación: **Lic. Virginia Dallacaminá**

### Coordinadoras técnicas administrativas

Gualeguay: **Psp. Marisa Messina**

Concordia: **Lic. Melina Cabrera**

General Ramírez: **Lic. Romina Bender**

Villaguay: **Rosa Piñeyro**

× × ×

salud  
comunidad  
y ciencia



**06 EDITORIAL**

**08 CARTA AL DIRECTOR**

**11 ARTÍCULO ORIGINAL**

Efectos de la terapia descongestiva compleja en linfedema post cuadrantectomía

**24 ARTÍCULO DE DIVULGACIÓN**

Valoración del nivel de actividad física y prácticas saludables en las clases de Educación Física de escuelas secundarias participantes de un Proyecto de Extensión e Interés Institucional.

**COMUNICACIONES BREVES**

**58** Conocimiento del autocuidado en adultos obesos

**64** Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido por Enfermería

**71** Los registros de Enfermería como herramienta de comunicación

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**79** La Enfermería después de la pandemia: una mirada retrospectiva desde Iberoamérica

La presente edición reúne una diversidad de trabajos que reflejan el compromiso sostenido de la comunidad académica con la producción de conocimiento situado, orientado a fortalecer la educación pública y la salud colectiva desde una perspectiva crítica, interdisciplinaria y territorialmente enraizada.

En la sección de Artículos originales, se presenta el estudio titulado “Efectos de la terapia descongestiva compleja en linfedema post cuadrantectomía”. Esta investigación se propone determinar los efectos de un abordaje fisioterapéutico basado en la Terapia Descongestiva Compleja (TDC) en pacientes con linfedema secundario a cuadrantectomía por cáncer de mama. El trabajo aporta evidencia empírica relevante para el campo de la rehabilitación oncológica, contribuyendo al perfeccionamiento de las prácticas clínicas en contextos hospitalarios públicos.

Dentro de la sección de Artículos de divulgación, un equipo de investigadores de la Universidad Nacional del Litoral presenta el trabajo “Valoración del nivel de actividad física y prácticas saludables en las clases de Educación Física de escuelas secundarias participantes de un Proyecto de Extensión e Interés Institucional”. El estudio, desarrollado en el marco de un proyecto dependiente de la Secretaría de Extensión, releva las percepciones de 70 estudiantes y 4 docentes del CEF N.º 4 de Santa Fe. La investigación visibiliza el valor de la extensión universitaria como puente entre saberes académicos y prácticas escolares, promoviendo hábitos saludables y ciudadanía activa.

La sección de Comunicaciones breves incluye tres contribuciones que abordan problemáticas actuales en el campo de la Enfermería:

- “Los registros de Enfermería como herramienta de comunicación” analiza, desde un enfoque cuantitativo y transversal, los factores que inciden en la elaboración y cumplimiento de la normativa sobre registros clínicos en el Hospital San Martín de Paraná. El estudio destaca el rol del registro como dispositivo comunicacional clave en la gestión del cuidado.
- “Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido por Enfermería” presenta los resultados de una tesis de grado que indaga las condiciones psicosociales de los enfermeros del Hospital Colonia Dr. Raúl Camino (Federal, Entre Ríos). La investigación caracteriza el impacto del trabajo de riesgo sobre la salud emocional del personal, visibilizando dimensiones frecuentemente invisibilizadas en el discurso sanitario.
- “Conocimiento del autocuidado en adultos obesos” describe, mediante un estudio cuantitativo, el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado en pacientes internados en el Sanatorio Santa Fe. El trabajo, realizado por egresadas de la Licenciatura en Enfermería, aporta insumos para el diseño de intervenciones educativas en salud.

En la sección de Revisiones bibliográficas, se presenta un comentario crítico del libro “La Enfermería después de la pandemia: una mirada retrospectiva desde Iberoamérica”, de Karina Ramaccioti. La obra compila experiencias de profesionales de México, Argentina, Brasil, Colombia, España y Perú, y propone una lectura retrospectiva del rol de la Enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19. La revisión destaca el protagonismo adquirido por el

personal de enfermería en un contexto de alta exigencia, y recupera la dimensión humana de su accionar en la intersección entre lo profesional y lo cotidiano.

Finalmente, la Carta al Director reproduce el mensaje de la vicedecana de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, en el marco de un homenaje realizado por el día internacional de la Enfermería, a comienzos de 2025. El texto, de tono afectivo y reflexivo, reconoce la labor histórica de las enfermeras en la construcción de una sociedad más justa y solidaria, reafirmando el valor de la educación pública como espacio de formación, memoria y reconocimiento.

Desde este espacio editorial, invitamos a docentes, investigadores, profesionales de la salud y estudiantes a sumarse como lectores activos y críticos de esta publicación. Cada artículo aquí reunido constituye una expresión del compromiso con la educación pública, la producción científica situada y el fortalecimiento de saberes con sentido local. Leer, compartir y reflexionar sobre estos trabajos es también participar en la construcción colectiva de una comunidad académica que valora el conocimiento como herramienta de transformación social.

## La Enfermería: memoria, dignidad y futuro

Las reflexiones que aquí comparto fueron parte de una intervención durante el homenaje a las profesionales de la salud en el Día Internacional de la Enfermería, celebrado el 12 de mayo, en reconocimiento a su labor esencial y transformadora. Es mi intención compartir una reflexión que articula tres dimensiones fundamentales: la mirada histórica de Ramacciotti y Valobra sobre la formación enfermera en Argentina, el legado transformador de Florence Nightingale, y el reciente logro institucional de la Universidad Autónoma de Entre Ríos con la inauguración del edificio propio para la carrera de Enfermería.

La historia de la Enfermería, como señalan Ramacciotti y Valobra (2017), ha estado atravesada por tensiones entre discursos de profesionalización y prácticas de subordinación, especialmente por motivos de género. En sus orígenes, no fue concebida como una profesión femenina, sino que fue construida como tal en un proceso complejo que incluyó la influencia de Cecilia Grierson y la apropiación local del modelo de Nightingale. Esta perspectiva crítica nos permite comprender los desafíos estructurales que aún persisten en la formación y el ejercicio profesional.

El legado de Florence Nightingale, nacida en 1820, sigue iluminando el camino de quienes elegimos formar y ser formados en el arte del cuidado. Su labor durante la Guerra de Crimea, su impulso a la formación profesional, la investigación en Enfermería y la aplicación de principios de higiene y estadística, sentaron las bases de una Enfermería moderna, científica y humanista. En Argentina, este modelo se extendió desde fines del siglo XIX y se consolidó en el siglo XX con políticas sanitarias que promovieron la profesionalización, aunque también enfrentaron retrocesos institucionales y legales.

Durante los gobiernos peronistas de mediados del siglo XX, la Enfermería se integró a una política sanitaria que promovía tanto la expansión cuantitativa del personal como la mejora cualitativa de su formación. La creación de instituciones formativas, como la Escuela de Enfermería en 1947 y la Escuela "7 de mayo" en 1950 inaugurada por la Fundación Eva Perón, buscaron responder a la creciente demanda hospitalaria y profesionalizar la labor del cuidado. Sin embargo, la interrupción de este modelo estatal con el golpe de 1955 implicó una reconfiguración institucional en clave de descentralización, inspirada por organismos internacionales, que puso en cuestión la centralidad del Estado en la formación y ejercicio profesional.

En este contexto, las Conferencias Regionales de Enfermería y el Primer Congreso Argentino realizado en La Plata en 1949 se convirtieron en espacios clave para el debate sobre la identidad y los alcances de la profesión. Allí se delinearon propuestas que incluían la creación de Escuelas Universitarias de Enfermería, dirigidas por enfermeras idóneas, la distinción entre profesionales y auxiliares, y la defensa de la Enfermería como disciplina autónoma. La institucionalización de estos lineamientos, sin embargo, se vio tensionada por los marcos legales restrictivos, como la Ley 17.132 de 1967, que subordinó el ejercicio de la Enfermería al campo médico, limitando su autonomía y consolidando su carácter auxiliar.

Un hito fundamental en la historia reciente de la Enfermería argentina fue la sanción de la Ley 24.004 en 1991, que reconoció legalmente el ejercicio autónomo de la profesión, consolidando

un reclamo histórico. Esta ley, reglamentada en 1993, marcó un antes y un después en la institucionalización del rol profesional de las enfermeras y enfermeros en el país.

En este marco, y frente a los profundos cambios estructurales, sociales y económicos que atravesaba Argentina en la década del noventa, la Federación Argentina de Enfermería (FAE) y la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA) impulsaron en 1998 la Primera Conferencia Argentina de Políticas de Enfermería. Esta conferencia, resultado de un extenso proceso deliberativo y federal, reunió a representantes de todo el país con el objetivo de diagnosticar la situación de la Enfermería y establecer lineamientos estratégicos para su desarrollo hacia el nuevo siglo.

El resultado fue la formulación de las “Políticas Argentinas de Enfermería para el Decenio 2000”, un documento que sintetiza siete ejes sustantivos vinculados al servicio, la formación, la investigación, la regulación legal y ética, las condiciones laborales, la organización profesional y la imagen pública. Estas políticas representan una apuesta colectiva por una Enfermería protagonista del sistema de salud, capaz de responder a los desafíos contemporáneos con formación sólida, compromiso ético y visión transformadora.

Otro avance significativo en la consolidación de la Enfermería como profesión en Argentina se produjo durante la presidencia del doctor Alberto Fernández (2019–2023), con la creación de la Dirección Nacional de Enfermería, dependiente de la Dirección de Talento Humano del Ministerio de Salud de la Nación, encabezada por la Mg. María Donatila Gómez Marquisio.

Este relevamiento ofrece un panorama claro de la situación del personal de Enfermería en el país. Se destaca una fuerte feminización del sector (80% mujeres), así como una estructura profesional diversificada en tres niveles: auxiliares, técnicos y licenciados. La tasa de profesionales de Enfermería alcanza los 5,3 cada 1.000 habitantes, de los cuales solo 0,9 corresponden a licenciados, evidenciando la necesidad de seguir fortaleciendo la formación universitaria.

Esta producción de datos no es menor: constituye una herramienta fundamental para la planificación de políticas sanitarias con enfoque estratégico, orientadas a fortalecer el sistema de salud y garantizar una distribución más equitativa y eficiente de los recursos humanos en el país.

En 2022, la Dirección Nacional de Enfermería, junto a la Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería (CNAPE), elaboró un documento clave titulado Reconceptualización de la Enfermería como profesión del siglo XXI en Argentina. Esta iniciativa, surgida de un proceso deliberativo con participación federal y respaldada por el Ministerio de Salud, propone una redefinición contemporánea de la profesión, con una mirada proyectiva que responde a los desafíos actuales del sistema sanitario.

El documento identifica una serie de componentes sustantivos para una enfermería actualizada y de calidad: el reconocimiento de los derechos humanos y las diversidades, la humanización del cuidado, la lógica de los cuidados progresivos, la incorporación de tecnologías de la información y comunicación, y el fortalecimiento de la autorrepresentación profesional.

Este proceso de reconceptualización representa un paso decisivo para consolidar una enfermería con identidad profesional propia, capaz de liderar, innovar y contribuir activamente a la salud colectiva en el siglo XXI.

El lema de 2025, “Nuestras enfermeras. Nuestro futuro: Cuidando de las enfermeras fortalecemos la economía”, propone un llamado urgente a respaldar el bienestar físico, mental y emocional del personal de Enfermería. En un contexto de crisis global, escasez de personal, sobrecarga laboral y desvalorización estructural, el CIE insiste en que proteger a las enfermeras es una condición indispensable para garantizar sistemas de salud sostenibles y equitativos.

A través de su documento “Carta para el Cambio”, el CIE propone diez acciones políticas prioritarias —entre ellas, mejorar la remuneración, asegurar condiciones laborales dignas, invertir en formación de calidad y fortalecer el liderazgo enfermero— como hoja de ruta para revertir la precarización del sector. Complementariamente, la “Agenda para el Cuidado de los Profesionales de Enfermería” plantea soluciones integrales y urgentes, diseñadas para transformar los entornos de trabajo y garantizar la retención, el reconocimiento y el desarrollo profesional de quienes sostienen el cuidado en todo el mundo.

Un hecho significativo para la provincia de Entre Ríos se dio con la reglamentación de la Ley 10.930 que establece cinco tramos de formación y un sistema de retribución económica en función de estos. Esta Ley representa un avance en el reconocimiento del esfuerzo y la capacitación, permitiendo que el salario de enfermeras y enfermeros se ajuste y se vea reflejado en su nivel de formación profesional.

Actualmente, en sintonía con el llamado del Consejo Internacional de Enfermería a invertir en quienes cuidan, celebramos un logro que nos llena de orgullo: por primera vez en 25 años, la carrera de Enfermería en la Universidad Autónoma de Entre Ríos cuenta con un edificio propio.

Este hito no es solo una conquista edilicia, sino un símbolo del compromiso institucional con la formación de calidad, la ampliación de oportunidades y la consolidación de trayectos académicos que significan el cuidado como acto profesional con valor social.

La consolidación de la Enfermería como disciplina científica, crítica y transformadora exige memoria histórica, políticas formativas inclusivas y estructuras organizativas democráticas. Apostar por la Enfermería es apostar por una salud pública más humana, más justa y más sólida para todos y todas.

• Mgter. Lic. Yanina Schmidt  
Profesora Universitaria  
Vicedecana Facultad de Ciencias de la vida y la salud  
Universidad Autónoma de Entre Ríos

# Efectos de la terapia descongestiva compleja en linfedema post cuadrantectomía

*Effects of Complex Decongestive Therapy in Lymphedema by quadrantectomy*

(\*) Valeria Stieger, (\*\*) Estefanía Lafon, (\*\*\*) Ana Paula Quinzio

(\*) Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de San Luis, [valeriestieger@gmail.com](mailto:valeriestieger@gmail.com)

(\*\*) Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de San Luis, [estefilafon32@gmail.com](mailto:estefilafon32@gmail.com)

(\*\*\*) Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de San Luis, [paulaquinzio@gmail.com](mailto:paulaquinzio@gmail.com)



Fecha de recepción: 21 de agosto de 2024

Fecha de aceptación: 10 de febrero de 2025

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los efectos la Terapia Descongestiva Compleja (TDC) que incluye Drenaje Linfático Manual, vendaje multicapa y ejercicios terapéuticos, en mujeres con linfedema secundario a cuadrantectomía por cáncer de mama, que asistieron a Kinesiología de un Centro Oncológico en San Luis durante el periodo noviembre y diciembre del año 2023.

**Material y métodos:** Se seleccionaron 22 pacientes entre 30 y 80 años. Se confeccionó una ficha kinesica de evaluación, en la cual se consignaron las mediciones de las diferentes circunferencias a lo largo del miembro superior afectado, con una cinta métrica, antes de comenzar el tratamiento y luego de realizar 8 sesiones de TDC.

**Resultados:** Se obtuvo una disminución estadísticamente significativa en las medidas de las diferentes circunferencias a lo largo del miembro afectado, con excepción de la mano, tras aplicar el protocolo.

**Conclusión:** La TDC produce efectos beneficiosos sobre el linfedema del miembro superior tras la cuadrantectomía por cáncer de mama, como la reducción estadísticamente significativa del volumen y su mantenimiento mientras perdure la terapia. Es por ello que la TDC constituye uno de los pilares fundamentales en el tratamiento paliativo de esta afección crónica y evolutiva.

**Palabras claves:** drenaje linfático manual, linfedema, cáncer de mama, kinesiología y fisioterapia.

## SUMMARY

**Objective:** The purpose of this research was to identify the effects of Complex Decongestive Therapy (TDC) which includes Manual Lymphatic Drainage, multilayer bandage and therapeutic exercises, in women diagnosed with Lymphedema by quadrantectomy due to breast cancer, who were attended by a physical therapist in an Oncology Center in San Luis city, during the November and December 2023.

**Material and methods:** 22 patients aged between 30 and 80 years old were evaluated along their affected upper limb, using a measuring tape, before starting the treatment and after performing 8 sessions of TDC.

**Results:** A statistically significant decrease was obtained in the measurements of the several circumferences along the affected limb, except the hand.

**Conclusion:** The TDC produces beneficial effects on upper limb lymphedema after quadrantectomy for breast cancer, such as a statistically significant reduction in volume and its maintenance for the duration of therapy. For this reason, TCD is a fundamental therapeutic tool in the palliative treatment of this chronic and progressive condition.

**Keywords:** Manual Lymphatic Drainage, Breast Cancer, Lymphedema, Physical Therapy Modalities

## INTRODUCCIÓN

El término cáncer se utiliza para describir un gran número de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo, cuya característica principal es la rápida multiplicación de células anormales que sobrepasan sus límites habituales y que pueden propagarse a otros órganos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

El tipo de cáncer más común con más de 2,2 millones de casos en el mundo en el 2020 es el de mama (Argentina. Ministerio de salud, s.f.). Se estima que una de cada doce mujeres lo padecerán a lo largo de su vida y es la principal causa de muerte en mujeres. En 2022, se registraron 5.750 defunciones en mujeres por esta causa, es decir, una tasa bruta de 24,4 defunciones por cada 100.000 mujeres. Particularmente, en las provincias de San Luis y Tierra del Fuego, se encontraron el quintil más elevado de mortalidad (TAE: 22,7 - 25,6 defunciones cada 100.000).

El cáncer de mama se origina en las células de revestimiento de los conductos o lóbulos del tejido glandular de los senos y generalmente no causa síntoma. Con el paso del tiempo, puede invadir el tejido mamario circundante y propagarse a los ganglios linfáticos cercanos. Se presenta frecuentemente como un nódulo indoloro en el pecho, puede existir una alteración en el tamaño, la forma o el aspecto de la mama, alteraciones en la piel y cambio de aspecto del

pezón con secreción anormal del mismo.

Las mujeres con tratamiento de cáncer de mama tienen un 90% de probabilidad de supervivencia, el cual consiste en algunos casos en cirugía, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia. Años atrás, todos los casos de cáncer de mama se trataban mediante la extirpación total de mama o mastectomía. Actualmente, la mayoría puede tratarse con una cuadrantectomía o lumpectomía, donde solo se extirpa el tumor, intentando así preservar la integridad del paciente. También se extirpa un pequeño margen de tejido sano alrededor, resguardando la mayor parte de la mama. Durante la cirugía, también se suele retirar algunos ganglios linfáticos de la axila para biopsia.

Como cualquier intervención quirúrgica, la cuadrantectomía tiene ciertos riesgos como seromas, infección, pérdida de sensibilidad, cicatrices o retracciones, neuralgia y linfedema.

Este último, se trata de una acumulación de líquido linfático que genera inflamación del brazo, la mano o parte superior del cuerpo, y es la secuela más frecuente del tratamiento. Se estima que el 20% de los pacientes diagnosticados de cáncer de mama desarrollarán un linfedema en extremidad superior a los 6 meses, el 36% al año y el 54% a los 36 meses y, los factores de riesgo más relevantes para ello, son el número de ganglios linfáticos extirpados en la cirugía y la radioterapia.

Se trata de la acumulación de fluido rico en proteínas en el intersticio, secundario a anomalías en el sistema de transporte linfático, es decir, un déficit del drenaje linfático. Es una consecuencia del desbalance entre la producción de linfa y su remoción a través del sistema linfático. Independiente de su etiología, se puede manifestar como edema blando con fóvea que puede progresar a un edema sin fóvea y crecimiento irreversible de la extremidad, evolucionando a una fibrosis progresiva, obstrucción de los vasos linfáticos y celulitis a repetición. En este caso, se trata de un edema crónico, de más de tres meses de duración, que genera una condición crónica debilitante (Conner y Uscher, s.f.).

La relación entre el cáncer de mama y el linfedema secundario de miembro superior es irrefutable. Sorprende la escasez de estudios epidemiológicos globales para definir la prevalencia del edema crónico y la poca evidencia sólida del costo-beneficio del tratamiento de esta patología. Hay estudios que afirman que el linfedema puede afectar a la capacidad de un paciente para realizar las actividades de la vida diaria (Lacuey Barrachina et al., 2021).

El linfedema sin tratamiento evoluciona por diferentes estadios, que varían dependiendo de la visibilidad o no de la hinchazón del miembro afectado (Figura 1).

Puede presentarse acompañado de signo de fóvea (hundimiento a la presión ejercida con un dedo) estrías y piel endurecida aumentada en tamaño y volumen (Tabla 1).

*Tabla 1*  
*Etapas del linfedema*

Etapa	Características
0	Condición subclínica o latente. No hay edema evidente, pero el transporte linfático está alterado. Pueden pasar meses o años antes que se haga evidente el edema
I	Acumulación precoz de fluido proteináceo reversible con elevación de la extremidad o terapia compresiva. Puede ocurrir edema con fóvea
II	
Temprano	La elevación/compresión por sí sola ya no resuelve el edema y existe fóvea
Tardío	El edema con o sin fóvea, existe desarrollo de fibrosis en los tejidos
III	Elefantiasis linfostática. El tejido es firme (fibrótico) y hay ausencia de fóvea. Se desarrollan acantosis, depósitos de grasa, crecimiento verrugoso y otros cambios tróficos de la piel

*Nota: Etapas del linfedema según el Documento del consenso de la Sociedad Internacional de Linfología (2013). (Executive Committee of the International Society of Lymphology, 2020)*

*Figura 1: Grados de linfedema en miembro superior. En las fotos superiores se observan linfedemas grado 1 o leves. En las imágenes inferiores, de izquierda a derecha, se presenta un grado 2 moderado y un grado 3 grave.*

Fuente: elaboración propia



Los autores describen la clínica del linfedema como un aumento de volumen de la extremidad afectada con sensación de pesadez. Por el mismo cúmulo de líquido puede verse la capacidad funcional limitada. Teniendo en cuenta que el linfedema es una patología crónica, el tratamiento es paliativo orientado a mejorar la patología y las condiciones del paciente.

El objetivo del tratamiento del linfedema a corto plazo tiene como objetivos la reducción del tamaño del miembro afectado. Mientras que, en el largo plazo, se intenta mantener la circunferencia de la zona. Principalmente, el tratamiento consiste en reducir la inflamación del segmento afectado y/o evitar que esta empeore. Parte de la finalidad es que el segmento se encuentre similar al lado sano para que el paciente pueda realizar las actividades de la vida diaria y su calidad de vida no se vea afectada. Es aquí donde el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría cumple un rol fundamental para alcanzar tales objetivos.

Existen diferentes técnicas para abordar al linfedema, independientemente del grado de severidad, pero dependiente del centro de atención de las pacientes, de los elementos de trabajo y de la cantidad de sesiones. Para su tratamiento, se recomienda la Técnica Descongestiva Compleja (TDC) que es una triada de diferentes técnicas para un abordaje más integral de la paciente (Instituto Nacional del Cáncer, 2024) (Olmos Torres, 2021). Esta terapia se encuentra integrada por el Drenaje Linfático Manual, el Vendaje Compresivo y el Ejercicio Terapéutico. El Drenaje Linfático Manual (DLM), es una técnica manual especializada, que contribuye a drenar la acumulación de líquido linfático, con el propósito de reducir el volumen. Es una maniobra específica de masoterapia cuyo objetivo es facilitar la absorción y transporte de la linfa y líquidos intersticiales, en el sentido del flujo se estimula el llenado de los vasos proximales, desencadenando contracciones secuenciales, además de formación y drenaje de linfa. Actualmente, existen varias escuelas de drenaje. La más reciente es la técnica de Godoy & Godoy (Guerreiro Godoy et al., 2016), la cual instaura el concepto de Terapia Linfático Manual como un enfoque global. Esta es una técnica de estímulo linfático que busca la ampliación de los estímulos, actuando en los sistemas profundo y superficial y que reproduce los estímulos fisiológicos del sistema linfático. La técnica utiliza terapia linfática manual, terapia linfática mecánica, ejercicios linfomiokinéticos, estímulos cervicales, neutralización de la presión gravitacional con el posicionamiento del paciente, aclimatación de la temperatura y mecanismo de contención.

Los Ejercicios Terapéuticos se tratan de movimientos que se realizan con el propósito de mejorar la circulación del sistema linfático, especialmente en el miembro afectado. Se recomiendan realizarlos de dos a tres veces al día, de forma lenta, alrededor de treinta minutos.

Finalmente, el uso de vendajes no elásticos, compuestos de malla de red, espuma y vendas de algodón semielásticas, que se realizan en el segmento afectado y se conocen como multicapa. Juntos conforman una carcasa flexible que debe respetar un gradiente de presión descendente de distal a proximal y prendas de compresión, esto evita que se vuelva a acumular el líquido. Favorece la reabsorción de las macromoléculas durante la actividad de contracción muscular. Se colocan a diario y se llevan día y noche (Navarro-Brazález y Sánchez-Sánchez, 2014). Permiten mantener los resultados alcanzados con el drenaje a lo largo del tiempo.

La TDC debe acompañarse necesariamente de asesoramiento para la educación del paciente en su cuidado personal y de la piel, que debe mantenerse limpia, humectada, sana y protegerla del sol.

El propósito de esta investigación es evaluar los resultados que produce el tratamiento fisiokinésico con TDC en pacientes con linfedema, como consecuencia de una cuadrantectomía por cáncer de mama, que asisten a un Centro Oncológico Integral de la ciudad de San Luis, Argentina, durante 8 sesiones.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo pre y post intervención, prospectivo, de secuencia longitudinal, ya que se examinaron los efectos antes y después de la intervención.

Esta investigación se llevó a cabo en el área de kinesiología en el Centro Oncológico Integral de la ciudad de San Luis, Argentina. La aplicación del protocolo y las evaluaciones estuvieron a cargo de la Licenciada en Kinesiología y Fisioterapia del lugar.

El tipo de muestreo es no probabilístico, del tipo de conveniencia, ya que se seleccionó las muestras teniendo en cuenta determinados criterios de inclusión (pacientes mujeres de entre 30 a 80 años que asistieron a terapia al menos una vez por semana durante 8 sesiones, con diagnóstico de cáncer de mama, que hayan sido intervenidas quirúrgicamente con cuadrantectomía, que no hayan presentado complicaciones durante el proceso, que hayan prestado acuerdo mediante consentimiento informado).

Durante el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2023, las pacientes del Centro Oncológico recibieron un tratamiento integral conocido como terapia descongestiva compleja. Este tratamiento constaba de cuatro componentes principales: drenaje linfático manual, ejercicios terapéuticos, vendaje compresivo y educación (cuidados e higiene de la piel). Las sesiones se llevaron a cabo una vez por semana, sumando un total de 8 sesiones con una duración aproximada de 1 hora cada una.

Se realizaron mediciones en dos momentos claves, que se registraron en una ficha kinésica. La primera toma se realizó antes del tratamiento y la última toma, tras las sesiones que marcó el final del período de intervención. Este enfoque proporcionó un valor numérico que refleja el cambio medio experimentado por las participantes en las circunferencias del miembro superior afectado. Es importante destacar que, además de la sesión semanal, se recomendó a las pacientes utilizar el vendaje compresivo durante sus actividades diarias, como parte del cuidado continuo. En todas las sesiones, se implementaron los cuatro componentes de la terapia para garantizar su efectividad.

Además, se brindó asesoramiento sobre el cuidado adecuado de las cicatrices (cuidados de la piel), tanto durante las sesiones como en el entorno domiciliario, con el fin de prevenir cualquier complicación en el proceso de cicatrización.

Para la valoración del linfedema, se realizó la medición de las diferentes circunferencias a lo largo del miembro superior afectado, utilizando como punto de referencia el perímetro a nivel del pliegue del codo. Se tomaron medidas a 5 cm por encima de este punto hasta la axila, y 5 cm por debajo hasta la línea de la muñeca, registrando 10 medidas en total para cada paciente. Para llevar a cabo estas mediciones, se utilizó una cinta métrica y se tomaron imágenes de referencia con una cámara fotográfica. Durante el procedimiento, se instruyó al paciente para que flexione el codo, con el propósito de marcar el pliegue donde se inicia la medición. Se procedió a ascender hasta el troquiter del hombro, marcando cada 5 cm, y hacia distal hasta la estiloides radial, también marcando cada 5 cm (Figura 2).

*Figura 2: Marcas para la toma de medidas de la circunferencia del miembro superior.*

Fuente: elaboración propia



Las sesiones fueron realizadas una vez por semana, con una duración del tratamiento de una hora. A todas las pacientes tratadas se le aplicó el mismo abordaje kinésico, que consistió en la realización del drenaje linfático manual con el método Godoy & Godoy durante aproximadamente 45 a 50 minutos. A continuación, se le aplicó vendaje multicapa en el miembro afectado y se le recomendó la práctica de ejercicios miolinfokinéticos durante 20 a 30 minutos de 2 a 3 veces por día.

Finalmente se procedió a comparar las medidas obtenidas, para registrar si existe alguna variación perimétrica con respecto a las medidas tomadas en la primera valoración del miembro afectado.

Los datos se tabularon y procesaron mediante un programa estadístico (SPSS) y de planillas de cálculos.

El protocolo del presente estudio fue autorizado por el Centro Oncológico Integral de San Luis, donde es aplicado a diario en las numerosas pacientes que asisten. El mismo fue conducido de acuerdo con los lineamientos asentados por la declaración modificada de Helsinki. Cada participante firmó un consentimiento informado conforme a la OCD N° 10-74-2017 de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Luis.

## RESULTADOS

La muestra estuvo comprendida por 22 pacientes mujeres, con una media de 56,31 años  $\pm$  11,47 años, con un rango comprendido entre 30 y 80 años.

El 95,5% de las cirugías de cuadrectomía fueron realizadas unilateralmente, es decir sobre una sola mama afectada. En la mayoría de los casos el lado de la cuadrectomía, es el izquierdo (68,2%), con respecto al derecho que registra un 31,8%. El 90,9% de las pacientes eran diestras.

Con respecto al tipo de linfedema se pudo observar que el 63,6% de las pacientes desarrollaron linfedema de miembro superior precozmente, es decir a los pocos meses posteriores de la cirugía, mientras que el 36,4% desarrollaron linfedema tardío a la cirugía.

En la mayoría de las pacientes, en el 72,7% el grado en la aparición del linfedema fue leve, mientras que moderado fue del 13,6% y el linfedema grave en el 12,6% de los casos. En el 81,8% estuvo presente el signo de la fóvea, de los cuales en el 72,7% de los casos fue leve, mientras que ese signo fue moderado y grave en el 13,6% de las pacientes respectivamente.

Los cambios obtenidos en cada una de las medidas tomadas a lo largo del miembro superior, se sintetizan en la figura N° 3, donde pueden observarse las medias de las medidas de circunferencias del MS previo a la aplicación del protocolo de tratamiento, comparado con la media de la medida posterior a la aplicación del mismo.

Figura N° 3: Resumen de medias de circunferencias en centímetros, previa y posterior a la aplicación del tratamiento.

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estandar
Circunferencia Hombro PRE	22	30	51	38,09	4,566
Circunferencia Hombro POST	22	30	50	36,23	4,298
Circunferencia Brazo media PRE	22	28	43	34,36	4,348
Circunferencia Brazo superior POST	22	25	48	34,50	4,838
Circunferencia Brazo superior PRE	22	29	48	36,05	4,644
Circunferencia Brazo media POST	22	27	47	32,64	4,552
Circunferencia Brazo inferior PRE	22	25	43	32,05	4,825
Circunferencia Brazo inferior POST	22	24	45	30,00	4,771
Circunferencia Codo PRE	22	23	40	29,82	4,338
Circunferencia Codo POST	22	22	40	28,36	3,761
Circunferencia antebrazo superior PRE	22	23	35	28,64	3,606
Circunferencia antebrazo superior POST	22	23	36	27,05	3,031
Circunferencia antebrazo media PRE	22	22	36	27,59	4,159
Circunferencia antebrazo media POST	22	21	35	25,55	3,363
Circunferencia antebrazo inferior PRE	22	20	32	23,73	3,667
Circunferencia antebrazo inferior POST	22	18	33	22,32	3,329
Circunferencia Muñeca PRE	22	17	35	21,09	4,297
Circunferencia Muñeca POST	22	16	26	19,00	2,289
Circunferencia Mano proximal PRE	22	14	27	18,45	3,501
Circunferencia Mano proximal POST	22	14	21	17,45	1,625
N válido (por lista)	22				

Fuente: elaboración propia

En la circunferencia de hombro previa, la media fue de  $38,09 \text{ cm} \pm 4,56 \text{ cm}$ . Mientras que tras la aplicación del protocolo, se registró una media de  $36,23 \text{ cm} \pm 4,29 \text{ cm}$ .

En la circunferencia de brazo superior previa la media fue de  $36,05 \text{ cm} \pm 4,34 \text{ cm}$ , con respecto a la media posterior que fue de  $34,50 \pm 4,83 \text{ cm}$ .

En la circunferencia de brazo medio previa la media fue de  $34,36 \text{ cm} \pm 4,64$  con respecto a la media posterior que fue de  $32,64 \pm 4,55 \text{ cm}$ .

En la circunferencia de brazo inferior previa la media fue de  $32,05 \text{ cm} \pm 4,82$  con respecto a la media posterior que fue de  $30 \pm 4,77 \text{ cm}$ .

En la circunferencia de codo previa la media fue de  $29,82 \text{ cm} \pm 4,33$ , con respecto a la media posterior registrada de  $28,36 \pm 3,76 \text{ cm}$ .

En la circunferencia del antebrazo superior previa la media fue de  $28,64 \text{ cm} \pm 3,6$  con respecto a la media posterior de  $27,05 \pm 3,03 \text{ cm}$ .

En la circunferencia del antebrazo medio previa la media fue de  $27,59 \text{ cm} \pm 4,15$  con respecto a la media posterior de  $25,55 \pm 3,36 \text{ cm}$ .

En la circunferencia del antebrazo inferior la media fue de  $23,73 \text{ cm} \pm 3,66 \text{ cm}$ , con respecto a la media posterior de  $22,32 \pm 3,32 \text{ cm}$ .

En la circunferencia de muñeca previa la media fue de  $21,09 \text{ cm} \pm 4,29 \text{ cm}$ , con respecto a la media posterior de  $19,00 \pm 2,28 \text{ cm}$ .

En la circunferencia de mano proximal previa la media fue de  $18,45 \text{ cm} \pm 3,5 \text{ cm}$ , con respecto a la media posterior de  $17,45 \pm 1,62 \text{ cm}$ .

Para analizar si los cambios en las medidas a lo largo del miembro superior afectado tras realizar el tratamiento resultaron significativos, se procedió a utilizar la prueba no paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon.

En el caso de la medida de circunferencia de hombro arroja un valor de  $0,003 (<0,05)$ , por lo tanto, se descarta  $H_0$  y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, que se produce una diferencia estadísticamente significativa en los cambios de la circunferencia de hombro.

En el caso del brazo, para la medida superior se obtuvo  $0,001$ , la medida de la mitad del antebrazo  $0,004$  y en la medida inferior  $0,001$ . Es decir, que se produce una diferencia estadísticamente significativa en los cambios de las circunferencias del brazo.

Lo mismo sucede con la circunferencia del codo ( $0,002$ ), la medida superior del antebrazo ( $0,006$ ), la medida de la mitad del antebrazo ( $0,001$ ), en la medida inferior del brazo ( $0,010$ ) y la circunferencia de muñeca ( $0,00$ ).

Sin embargo, se observa una tendencia a no obtener cambios estadísticamente significativos en la medida proximal de la mano (0,06).

## DISCUSIÓN

Los resultados de investigación coinciden con los hallazgos de otro autor (Domínguez Cañete, 2016), quien demostró que la Terapia Descongestiva Compleja (TDC), es un método eficaz para el tratamiento del linfedema del miembro superior después de la cirugía de cáncer de mama. En ella, el Drenaje Linfático Manual (DLM) desempeña un papel crucial. En el mismo sentido, la comparativa de las mediciones pre y post tratamiento, ponen de manifiesto una reducción estadísticamente significativa de las circunferencias del miembro superior afectado en casi todas las pacientes. Así como en la presente investigación, también se observa una respuesta favorable a las intervenciones terapéuticas implementadas en este caso, con excepción de muñeca donde la reducción no fue estadísticamente significativa. Posiblemente este hecho aislado se deba a que dicho segmento distal, enfrenta mayores desafíos en el proceso de retorno circulatorio y se trata de una región corporal donde resulta difícil la aplicación y uso del vendaje, afectando negativamente la permanencia de los efectos del drenaje linfático a lo largo del tiempo.

Asimismo, los hallazgos de Arzoz (Ruiz Arzoz, 2001) se encuentran también en consonancia con la presente investigación, en cuanto a la eficacia del tratamiento con DLM y presoterapia. El autor, midió la diferencia en centímetros del perímetro de las extremidades en siete niveles distintos y encontró diferencias estadísticamente significativas antes y después del tratamiento ( $p < 0,001$ ), las cuales se mantuvieron al año del tratamiento. Sin embargo, en este trabajo no se continuó con la evaluación de las pacientes una vez finalizadas las 8 sesiones. La adherencia al tratamiento en el largo plazo no es posible en este servicio de salud pública provincial, donde la demanda es elevada y los profesionales limitados. Probablemente si las pacientes continuarán con las sesiones de DLM y el uso del vendaje multicapa u otro tipo de elastocompresión mientras fuera posible, los resultados serían más duraderos.

Otro estudio (Masis Tenorio y Molina Vargas, 2008) resalta la importancia del ejercicio en la recuperación de la movilidad en mujeres post mastectomía y cuadrantectomía. En la presente investigación, el ejercicio se incorporó como parte integral de la TDC, alineándose con la observación de que las pacientes que realizan ejercicios, incluso sin supervisión, tienden a recuperar la movilidad más rápidamente.

En el mismo sentido, los hallazgos del presente trabajo están en línea con el abordaje de un caso (Ricardi-Báez et al., 2020), en el cual también refuerza la eficacia del DLM combinado con ejercicios miolinfokinéticos en la reducción de la hinchazón y fibrosis cicatrizal en pacientes con linfedema.

Finalmente, una revisión bibliográfica (Clemente Chamorro, 2020), que incluyó 10 estudios experimentales con un total de 625 pacientes tratadas, concluyó que la TDC proporciona beneficios significativos en la reducción del volumen del brazo, una complicación frecuente en pacientes con linfedema. Estos hallazgos son coherentes con los resultados de esta investigación, subrayando la

importancia de la TDC como un enfoque terapéutico integral para el manejo del linfedema post cuadrantectomía.

En conclusión, este estudio local, así como otros internacionales, respalda también la evidencia existente sobre la efectividad de la TDC y especialmente del DLM en la reducción del linfedema del miembro superior tras la cirugía de cáncer de mama. No obstante, futuras investigaciones deberían considerar la evaluación a largo plazo de los pacientes para determinar la sostenibilidad de los efectos del tratamiento y explorar estrategias para mejorar la eficacia en segmentos distales como la muñeca. Los hallazgos resaltan la importancia de la vigilancia continua y el abordaje fisio-kinésico, en conjunto con el médico oncólogo, durante el tratamiento de pacientes con cáncer de mama. La detección temprana, el tratamiento adecuado y el apoyo integral pueden mejorar significativamente la calidad de vida de estas pacientes y minimizar las complicaciones a largo plazo asociadas con esta condición.

## CONCLUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar los efectos de un abordaje fisioterapéutico basado en la TDC, en pacientes con linfedema secundario a una cuadrantectomía por cáncer de mama.

Los resultados obtenidos permiten concluir que:

La TDC que consiste en la aplicación de DLM, elastocompresión y ejercicios miolinfokinéticos durante 8 semanas, producen cambios estadísticamente significativos en las medidas de circunferencia de miembro superior con linfedema, producto de la cuadrantectomía por cáncer de mama, con excepción de la muñeca.

Los sujetos de estudio tenían una edad media de 56,3 años con afectación predominantemente del miembro superior no hábil, porque la cuadrantectomía predominó en el lado izquierdo, a pesar de que casi todas eran diestras.

En la mayor parte de los casos, el desarrollo de linfedema de miembro superior fue precoz, a los pocos meses posteriores de la cirugía, predominando el tipo leve, con signo de la fóvea presente de tipo leve.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argentina. Ministerio de salud. (s.f.). Cáncer de mama. <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/tipos/cancer-de-mama>

Clemente Chamorro, J.J. (2020). *Tratamiento de fisioterapia para las complicaciones más frecuentes asociadas al cáncer de mama. Revisión bibliográfica* [Trabajo Fin de Grado en Fisioterapia, Universidad Miguel Hernández]. <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/7812/1/TFG%20JOSE%20JAVIER%20CLEMENTE.pdf>

Conner, K. y Usher, J. (s.f.). *Lumpectomía*. Breastcancer.org. <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/lumpectomia>

Domínguez Cañete, Y. (2016). *Efectividad de la terapia descongestiva compleja en el tratamiento del linfedema de miembro superior tras cirugía por cáncer de mama. Revisión sistemática* [Trabajo Fin de grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguán.unizar.es/record/90474>

Guerreiro Godoy, M. F., Pereira de Godoy, A. C. y Pereira De Godoy, J. M. (2016). *Terapia Linfática Manual: Concepto Godoy & Godoy*.

Instituto Nacional del Cáncer. (11 de marzo de 2024). *Linfedema*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/linfedema>

Lacuey Barrachina, E., Náger Obón, V., Blasco Pérez, N., Cuartero Usan, M. P., Buil Mur, M. I. y Cuello Ferrando, A. (2021). Linfedema. Qué es y principios de tratamiento fisioterápico según la evidencia actual. *Revista sanitaria de investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/linfedema-que-es-y-principios-de-tratamiento-fisioterapico-segun-la-evidencia-actual/>

Masis Tenorio, E. y Molina Vargas, V. M. (2008). *Physical consequences of surgery for breast cancer in the affected upper limb and proposal of preventive physiotherapeutic treatment* [Tesis de Licenciatura en Terapia Física, Universidad de Costa Rica]. <https://www.osti.gov/etdeweb/biblio/21558252>

Navarro-Brazález, B. y Sánchez-Sánchez, B. (2014). El vendaje en el tratamiento fisioterapéutico del linfedema secundario al cáncer de mama: una serie de casos. *Fisioterapia*, 36(1), 49-53.

Olmos Torres, E. P. (2021). *Drenajes linfáticos para tratamiento del linfedema secundario a cáncer de mama. Fundamentación teórica y mecánica*. *Revista Venezolana de Oncología*, 33 (3), 143-153. <https://www.redalyc.org/articulo.ox?id=375666698003>

Organización Mundial de la Salud (3 de febrero de 2021). *El cáncer de mama es ahora la forma más común de cáncer: la OMS toma medidas*. <https://www.who.int/news/item/03-02-2021-breast-cancer-now-most-common-form-of-cancer-who-taking-action>

Ricardi-Báez, E., González-Espinoza, I. R. y Ibarra-Fernández, R. (2020). Abordaje multidisciplinario en paciente con linfedema. *Cuidado Multidisciplinario de La Salud BUAP* 1(2), 37-48. <https://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/370>

Ruiz Arzoz, M. A. (2001). Evaluación del tratamiento fisioterápico del linfedema secundario al cáncer de mama. *Fisioterapia*, 23(1), 2-9.

Executive Committee of the International Society of Lymphology. (2020). The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 consensus document of the international society of lymphology. *Lymphology*, 53(1), 3-19. <https://isl.arizona.edu/sites/default/files/2021-09/Consensus%20Document-SM.pdf>

# Valoración del nivel de actividad física y prácticas saludables en las clases de Educación Física de escuelas secundarias participantes de un Proyecto de Extensión e Interés Institucional.

*Evaluation of Physical Activity Levels and Health-Promoting Practices in Physical Education Classes of Secondary Schools Participating in a University Outreach and Institutional Interest Project.*

(\*) Ravelli Sandra Daniela, (\*\*) Michlig Lautaro, (\*\*\*) Podestá Juan Martín

(\*) Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. [sravelli@fbcb.unl.edu.ar](mailto:sravelli@fbcb.unl.edu.ar)

(\*\*) Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. [lautaro.michlig09@gmail.com](mailto:lautaro.michlig09@gmail.com).

(\*\*\*) Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. [juanpodesa@colegioinmaculada.edu.ar](mailto:juanpodesa@colegioinmaculada.edu.ar)



Fecha de recepción: 18 de junio de 2025

Fecha de aceptación: 10 de agosto de 2025

## RESUMEN

Mediante diversas estrategias, las instituciones educativas intentan acompañar a niños/as y adolescentes en la adopción o fortalecimiento de estilos de vida saludables. La educación constituye un espacio esencial donde es posible fomentar la creación de buenos entornos. Este trabajo busca valorar el nivel de actividad física y las prácticas saludables promovidas en Educación Física de escuelas secundarias participantes de un Proyecto de Extensión e Interés Institucional.

Participaron en el estudio 70 estudiantes del nivel secundario de 12 a 18 años ( $16.02 \pm 1.76$ ) pertenecientes a instituciones educativas que realizan Educación física en el CEF N° 4. Se utilizó una encuesta de Google Form y entrevistas personales a los docentes a cargo de cada grupo. Se analizaron las planificaciones académicas.

La mitad de los/las estudiantes pasan más de 5 horas frente a los dispositivos digitales. Si bien participan de las clases de Educación física, se destaca la escasa o nula actividad física extracurricular. Respecto a las prácticas saludables, el descanso de los alumnos está muy por debajo de las horas recomendadas. En cuanto a la alimentación la mayoría realiza las cuatro comidas diarias recomendadas, mientras que en las clases de educación física los/las jóvenes

se hidratan regularmente. En los planes curriculares de educación física, se identifican algunos contenidos relacionados a prácticas saludables, como el cuidado del cuerpo, destacando la alimentación y nutrición de los/las alumnos/as. Los proyectos de extensión vinculan instancias y encuentros que colaboran en la promoción de la salud y calidad de vida.

**Palabras claves:** Actividad física; prácticas saludables; proyecto de extensión.

## SUMMARY

Through various strategies, educational institutions attempt to support children and adolescents in adopting or strengthening healthy lifestyles. Education is an essential space for fostering the creation of positive environments. This study seeks to assess the level of physical activity and healthy practices promoted in Physical Education at secondary schools participating in an Institutional Outreach and Interest Project. Seventy secondary school students aged 12 to 18 ( $16.02 \pm 1.76$ ) participated in the study. They belonged to educational institutions that offer physical education at CEF N° 4. A Google Form survey and personal interviews with the teachers in charge of each group were conducted. Academic plans were analyzed. Half of the students spend more than 5 hours in front of digital devices. Although they participate in physical education classes, they engage in little or no extracurricular physical activity. Regarding healthy practices, students' rest time falls far short of the recommended hours. Regarding nutrition, the majority eat the recommended four meals a day, while in physical education classes, students hydrate regularly. Physical education curriculums identify some content related to healthy practices, such as body care, emphasizing the diet and nutrition of students. Outreach projects link opportunities and events that collaborate to promote health and quality of life. Keywords: Physical activity; healthy practices; outreach project.

**Keywords:** University Extension, Territorial Educational Practices.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó en el marco de un Proyecto de Extensión e interés institucional, dependiente de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional del Litoral. El mismo promueve las prácticas saludables de las instituciones que asisten a las clases de educación física en el Centro de Educación Física (CEF) N° 4.

Los niveles de actividad física y los hábitos saludables de los adolescentes son tema de gran preocupación en la actualidad, generando grandes problemas de salud y sedentarismo.

La normativa nacional insta a las administraciones educativas a que adopten medidas para que la población infantil realice actividad física diaria dirigida por profesionales para garantizar un desarrollo integral adecuado y favorecer una vida activa, saludable y autónoma. Dentro de estas dinámicas, los centros de enseñanza pueden convertirse en entornos saludables por su capacidad para estimular los comportamientos saludables y para fomentar actitudes

y hábitos positivos que hagan que estos comportamientos se prolonguen en la vida adulta (Clemente et al., 2022).

En esa dirección es que, mediante las redes establecidas entre instituciones, se pueden programar y desarrollar actividades o proyectos cuyo objetivo sea la promoción de prácticas saludables en las poblaciones más vulnerables.

### ***Nivel de actividad física en adolescentes***

En los últimos años se evidencia una tendencia que refleja la preocupación por analizar la relación entre nivel de actividad física y adolescencia. La práctica de la actividad física es determinante, dado que el estilo de vida se condiciona en gran medida durante esta etapa.

Si bien las instituciones realizan esfuerzos para promover la práctica de la actividad física y evitar fenómenos como la obesidad y el sobrepeso, en los estudios epidemiológicos recientes no se vislumbra un panorama esperanzador debido a los siguientes factores:

- A- En la infancia y en la adolescencia, en general, se presentan bajos niveles de práctica de actividad física
- A- El nivel de cumplimiento de las recomendaciones internacionales para la práctica de actividad física es deficiente
- A- Hay importantes diferencias en los niveles de la práctica de actividad física y el cumplimiento de las recomendaciones según el género y la clase socioeconómica
- A- El aumento de tales niveles es insuficiente en los diferentes grupos de edad, y cada vez se presenta a edades más tempranas
- A- Las diferencias en cuanto a la cantidad de actividad física que se hace en los días laborables y los fines de semana.

Debe señalarse, además, que dicha práctica representa una importante oportunidad de diversión, así como para establecer relaciones sociales e incentivar la participación de la comunidad.

A la preocupación por la inactividad física durante la adolescencia se suma el vertiginoso aumento en el uso de las nuevas tecnologías (computadores, televisión, videojuegos), las cuales podrían limitar el tiempo que los jóvenes dedican a otro tipo de actividades como el ejercicio físico (Palomino-Devia et al., 2018, p.225).

Si bien hay diversos métodos y formas para evaluar la actividad física, para este trabajo se utilizó un cuestionario validado por Laíño et al. (2017). El mismo fue extraído de preguntas del instrumento denominado encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA).

### ***Prácticas saludables en la clase de Educación Física.***

Está ampliamente difundido y aceptado que una buena educación física es un elemento significativo para la calidad de vida del ser humano, ya que, sobre el hecho importante de la adquisición y el mantenimiento de una mayor disponibilidad física de uno mismo y una mejor ope-

ratividad sobre el entorno, además, tal como hemos visto, a través de una adecuada Educación Física se pretende que se mejore la capacidad de comunicación del individuo, y se facilite la inserción social y la relación con el entorno del mismo. En resumen, que sirva de instrumento para la promoción de la salud dentro del concepto integral de la misma que hemos adoptado. La sensación de bienestar que puede desarrollarse a partir de la práctica del ejercicio físico es otro de los factores vinculados con la salud psicológica que pueden incluirse dentro de los planteamientos de una Educación Física orientada hacia la salud. Sobre este respecto podemos señalar que según Goudas y Biddle (1994):

“Las experiencias agradables a través de la actividad física pueden tener un doble efecto en los niños: el placer puede representar un estímulo para la participación continuada, y constituir en sí mismo un resultado psicológico positivo”.

### **Prácticas saludables: ejercicio, alimentación, descanso, ocio.**

Hábitos de vida y hábitos de salud son algo que van íntimamente ligados, de forma que, de lo que en realidad deberíamos hablar es de hábitos saludables de vida. Tal como hemos visto, el concepto acuñado que parece emerger en este sentido es el de estilo de vida, concepto asociado íntimamente con el de calidad de vida.

Entre los comportamientos que se consideran favorables para la salud, y que en consecuencia deberían formar parte del estilo de vida, se señalan fundamentalmente tres tipos de hábitos: alimentación correcta, práctica adecuada y regular de la actividad física, y pautas de descanso regulares y de la apropiada duración. En contraposición, los hábitos que se consideran negativos para la salud son principalmente: consumo de tabaco, de alcohol y de otras drogas nocivas, comer en exceso o consumir dietas inadecuadas, hacer poco ejercicio, y conducir de forma imprudente (Sanchez Bañuelos, 2000).

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

El trabajo es descriptivo, cuanti- cualitativo y transversal. La muestra fueron todos/as los/as estudiantes de escuelas secundarias que realizan Educación Física en el CEF N° 4. Son adolescentes de diversas zonas de la ciudad que convergen en este espacio para la práctica de la asignatura educación física (currícula obligatoria).

#### **Instrumentos y procedimientos:**

Se aplicó en los meses de agosto a octubre de 2022 un cuestionario google a adolescentes de las escuelas secundarias que participan de un proyecto de extensión e interés institucional. Dicho instrumento fue enviado vía Whatsapp y/o Correo Electrónico a los docentes, y luego distribuido a sus alumnos.

El instrumento fue validado previamente. Estaba constituido por preguntas generales (cerradas y abiertas), un subapartado de 5 ítems que indagaba sobre la frecuencia semanal y el tiempo de realización de actividades físicas, desplazamientos y actividades extraescolares.

Además, se incluyeron preguntas sobre alimentación, frecuencia de consumo y prácticas saludables (descanso, hidratación entre otras)

El mismo se encuentra en el siguiente link: [Cuestionario sobre prácticas saludables](#).

Por otro lado, se entrevistó a 4 docentes. Estas entrevistas fueron realizadas de manera virtual. Por último, se analizaron las planificaciones de los/las docentes.

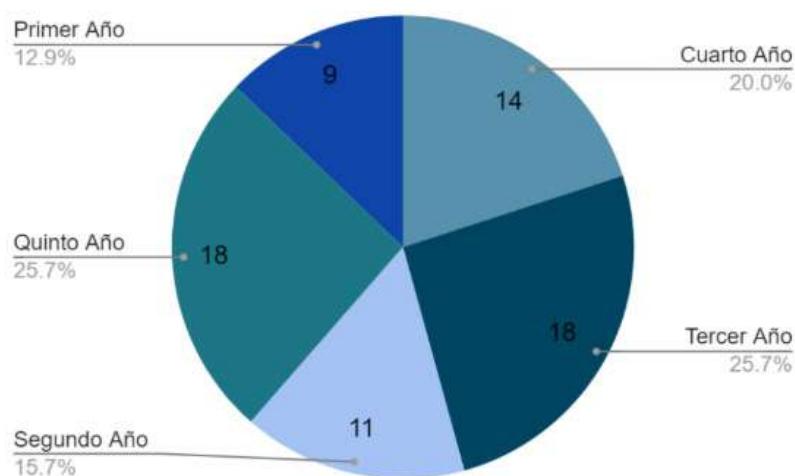
Luego se triángulo metodológicamente la información (Patton, 2002), para analizar un mismo fenómeno a través de diversos acercamientos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En primera instancia se relevaron las opiniones mediante un cuestionario, de los estudiantes que asisten a las escuelas secundarias Grilli, Alem y Avellaneda. En total respondieron 70 estudiantes. El promedio de edad fue de 16.02 ( $\pm 1.76$ ); el máximo es 19 y el mínimo 13 años. En el gráfico siguiente se exhiben los años de cursado del grupo encuestado.

Gráfico N° 1

*Cantidad de estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4, según año de cursado (2022), que fueron encuestados.*



Fuente: elaboración propia

En el gráfico precedente se muestran los estudiantes de 3º y 5º año fueron los que en mayor cantidad contestaron la encuesta. En orden decreciente los de 2º, 4º y por último primer año.

En un estudio realizado en escuelas públicas de Lima, se encontró que mayor cantidad de adolescentes habían respondido cuestionarios sin distinción de cursos (Fustamante Ticlla y Quispe Nuñoncca, 2019).

A modo de organizar los resultados se presentarán los mismos, según los objetivos propuestos.

## OE 1: Describir el nivel de actividad física y las prácticas saludables de los/las estudiantes secundarios participantes del proyecto.

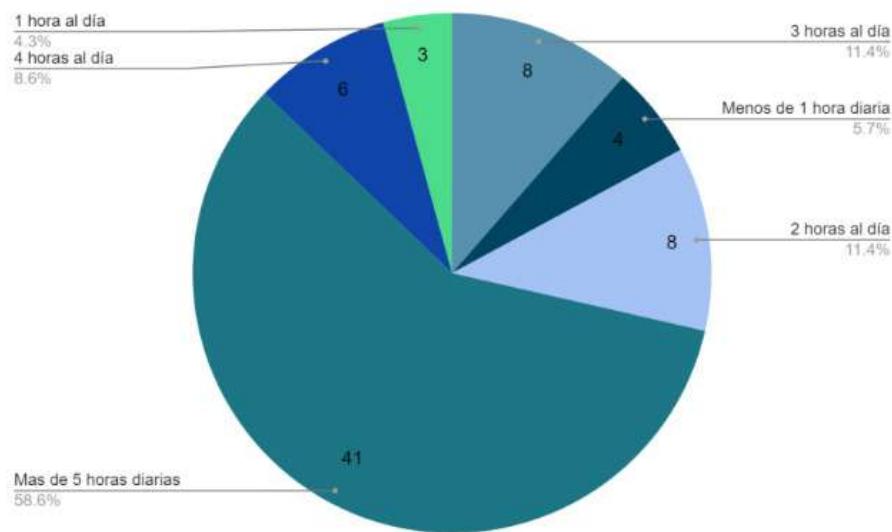
Para responder este objetivo se tuvieron en cuenta varios indicadores. En primera instancia se exhiben los resultados de las preguntas sobre horas dedicadas al empleo de dispositivos electrónicos (DE), medios de transporte a la escuela, y frecuencia y tiempo de actividad física.

### 1.1.Nivel de Actividad Física

En el gráfico siguiente se muestran las horas dedicadas a ver televisión u otros dispositivos digitales.

Gráfico N° 2

*Horas que están frente a un dispositivo electrónico, los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

Como se observa en el gráfico anterior más de la mitad de los encuestados (58,6 %) están más de 5 horas diarias frente al TV, celular o dispositivos electrónicos (DE).

En un estudio hecho en un centro de enseñanza público de la ciudad de Huesca (España), se obtuvo como resultado que ningún alumno estuvo menos de 2 horas diarias frente a DE, donde el 90% de alumnos/as están esa cantidad de tiempo expuestos , o más, frente a los DE y solo el 10% de los/las estudiantes están menos de 2 horas diarias frente a los mismo. (Sevil Serrano et al., 2018).

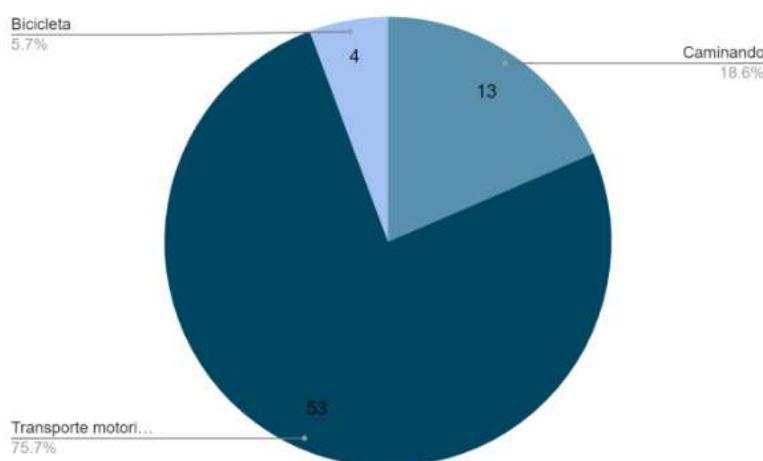
Otro trabajo realizado en 10 instituciones educativas de Quito, Ecuador, tomó como parámetro de su encuesta las 2 horas diarias recomendadas del uso de medios tecnológicos de

pantalla y obtuvo que únicamente el 24,9% cumple con el uso mencionado (Arias Moreno et al., 2020).

En cuanto al presente estudio, solo el 11,4% cumple con la recomendación de 2 horas diarias. Se evaluó, además la manera de transportarse al establecimiento y a qué distancia viven los alumnos de la escuela a la que asisten. Los gráficos 3 y 4 muestran los resultados obtenidos.

Gráfico N° 3

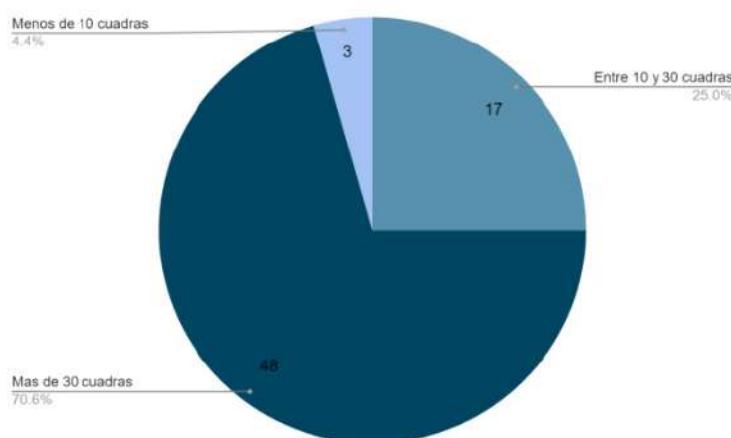
*Forma de traslado de los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4, hacia el establecimiento educativo.*



Fuente: elaboración propia

Gráfico N° 4

*Distancia a recorrer desde el hogar hacia el establecimiento escolar, de los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 3, se observa que un 75,4% del estudiantado se desplaza hacia el establecimiento educativo en transporte motorizado. Por otro lado, se trasladan caminando (18,8%) y, en menor medida en bicicleta (5,8%).

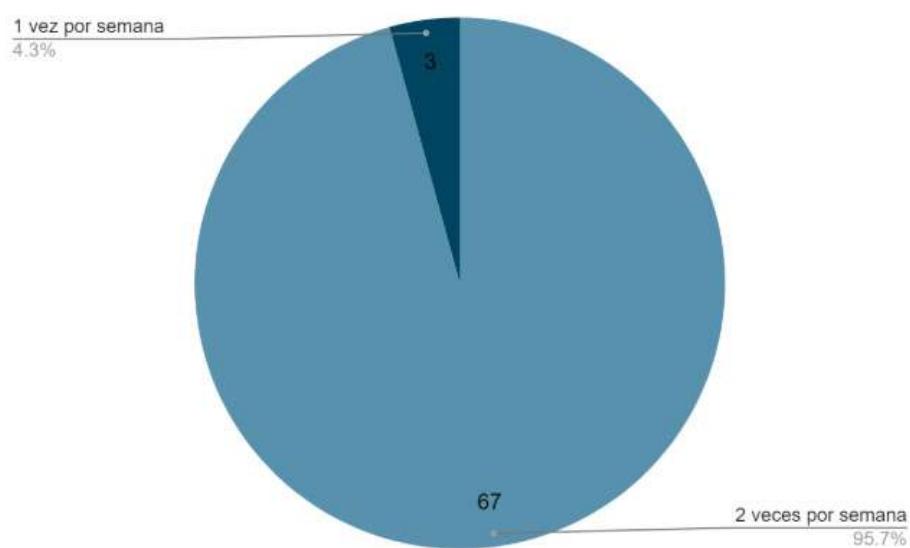
Con respecto a los resultados del gráfico 4, se obtuvo que un 70,6 % vive a más de 30 cuadras. Mientras que el 25% vive entre las 10 y 30 cuadras, y el 4,4% vive a menos de 10 cuadras.

Al igual que el presente trabajo, se relevó que en escuelas secundarias orientadas de Toledo, España, el 82,9% del estudiantado se desplaza en transporte motorizado (Romero-Martínez et al., 2021).

En tanto que, en Cuba, en concordancia con esta investigación, muy pocos son los/las alumnos/as que se trasladaban a la escuela en bici o caminando (Rojas Concepción et al., 2020). Se evaluó en la encuesta la cantidad de clases de Educación Física en la escuela. El gráfico 5 muestra los resultados obtenidos.

Gráfico N° 5

*Cantidad de clases por semana que tienen los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

Se puede observar en el gráfico, que la cantidad de clases de Educación Física en las escuelas encuestadas es, en su mayoría, de 2 veces por semana (95,7%). Sólo 3 alumnos contestaron que tienen 1 vez por semana (4,3%).

El estudio realizado en un colegio de Lincoln, provincia de Buenos Aires, Argentina, investigó que los alumnos tienen 1 estímulo semanal de clase de educación física (Kopelovich, 2018).

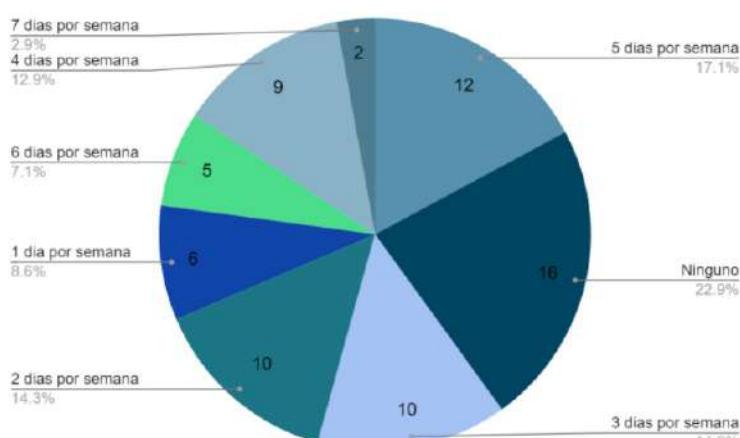
A diferencia del presente estudio, se obtuvo como resultado en la encuesta que el 95,7% dijo que tienen dos estímulos semanales de clases de educación física y solamente el 4,3% respondió que tiene un solo estímulo.

En discordancia con el trabajo actual, una investigación realizada en colegios municipales de Valparaíso, Chile, discrimina entre los colegios que tienen dos y cuatro horas de Educación Física semanalmente, y se concluyó que el 33,2% tenía dos horas y el 66,8%, cuatro horas semanales (Giakoni et al., 2021).

Por otro lado, se consultó por las actividades deportivas extraescolares que realizan los/las alumnos/as, identificando cantidad de días y tiempo total de realización de la actividad física. Los gráficos 6 y 7, muestran los resultados recogidos de la encuesta.

Gráfico N° 6

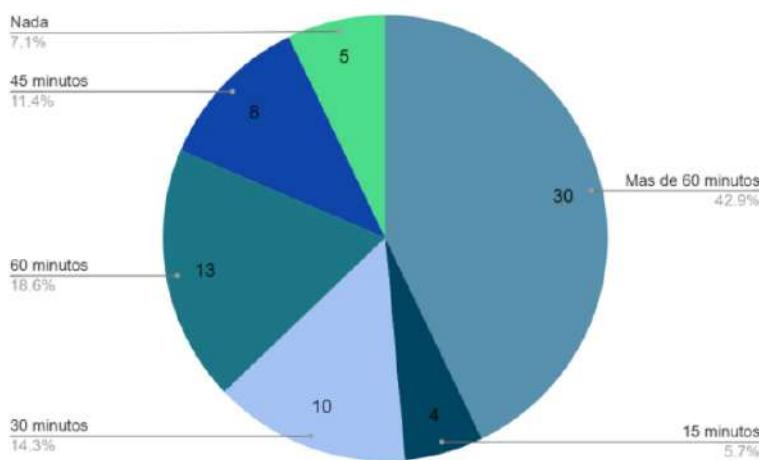
*Cantidad de días por semana que realizan actividad física extraescolar, los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N° 4.*



Fuente: elaboración propia

Gráfico N° 7

*Tiempo destinado a la actividad física, diariamente por los/las estudiantes secundarios que concurren a CEF N° 4.*



Fuente: elaboración propia

Se observa en el gráfico 6, la disparidad de respuestas. En orden decreciente, los/las encuestados respondieron respecto a la cantidad de días que realizan actividad física; ninguno (22,9%); cinco días (17,1%), dos y tres días (14,3%); cuatro días (12,9), seis y siete días (2,9%), finalmente solo un día (8,6%).

Es alarmante reconocer la escasa cantidad de estímulos en la mayoría de la muestra. Sobre todo, si se tiene en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual promueve que los/las niños/as de 5-17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de Actividad Física moderada o vigorosa (Oviedo et al., 2013).

Un estudio similar, realizado en centros educacionales de Chile, diferencia la actividad física en niveles de intensidad (bajo, medio, alto), concluyó que los/las encuestados tenían un nivel bajo de 19,5%, actividad física (Ibarra Mora et al., 2019).

Sin embargo, en oposición a este trabajo, Grijota Pérez et al. (2018), indagaron en institutos de Extremadura y Castilla y León, España, y se evaluó que el 62% de los/las estudiantes realizaban actividad física deportiva extraescolar.

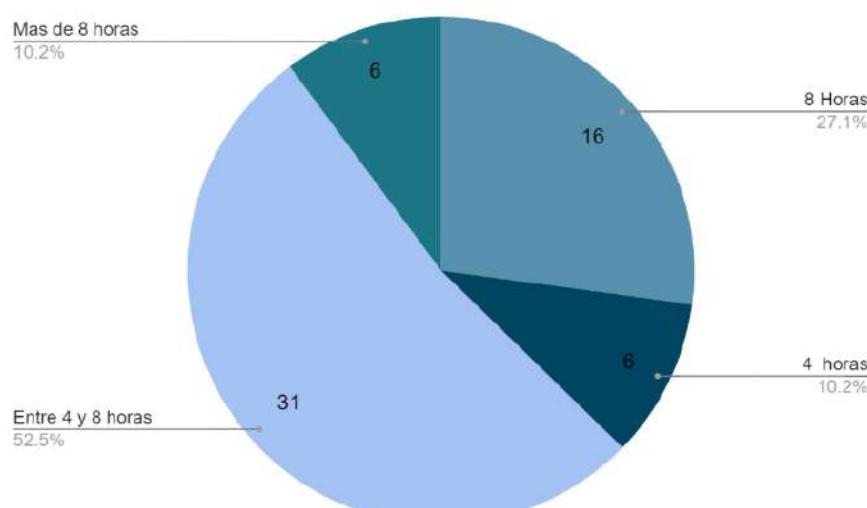
## 1.2. Prácticas Saludables

En segunda instancia se evaluaron algunos indicadores relacionados a las prácticas saludables. En este caso se relevó sobre sueño o descanso, y alimentación.

1.2.1. Respecto a las horas de sueño, los resultados se observan en el gráfico expuesto a continuación:

Gráfico N° 8

*Cantidad de horas que duermen por día los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

Al analizar el gráfico precedente, el 52,9%, más de la mitad de la muestra, duermen entre cuatro y ocho horas, el 27,1% manifestó descansar ocho horas. Sólo el 11,4% duerme cuatro horas. Y un 10,2% de los/las estudiantes respondieron que duermen más de 8 horas.

En ese sentido, el grupo estudiado está alejado de lo que afirma la National Sleep Foundation, quien recomienda que el descanso en adolescentes, sea de ocho a diez horas de sueño.

Un estudio realizado en un Centro Educativo de Córdoba, Argentina, investigó sobre el auto-cuidado en los adolescentes, y obtuvo valores similares al presente trabajo, donde el 31,8% llegaba a dormir las 8 horas diarias recomendadas (Ludueña y Zerpa, 2021).

Al indagar sobre los motivos por los cuales no duermen el tiempo recomendado, se destacan las siguientes respuestas. Se presentan según el orden de los encuestados (E1... hasta 70).

- E7, E8: "Porque miramos GH". (*Gran Hermano*)
- E15, E18, E30, E32, E39, E40, E63, E64: "Me quedo con el celular".

En las respuestas anteriores, coinciden los fundamentos relacionados al mal empleo de los DE. La American Academy of Pediatrics recomienda un uso menor de 2 horas diarias de DE y dentro de las recomendaciones que hace a los padres sobre el uso de los dispositivos digitales en sus hijos, hace mención de que "*Deje de usar dispositivos o pantallas durante 1 hora antes de acostarse. No deje que sus hijos duerman con dispositivos como los teléfonos inteligentes.*" Teniendo en cuenta esta recomendación de la AAP, se puede cuestionar estas respuestas de los/las alumnos/as que dicen no dormir no necesario (8 horas) por el mal uso de los DE (American Academy of Pediatrics).

Otros fundamentos tienen que ver con las actividades paralelas que realizan los/las adolescentes:

- E19: "*Llego tarde a casa por el trabajo y me levanto para venir a la escuela*".
- E68: "*Llego de entrenar a las 22 y entre que como y me baño, me duermo a las 00:00 aprox. Y me levanto todos los días a las 6:30*".
- E69: "*Verdaderamente nunca tengo una razón específica, pero por lo general me quedo haciendo tareas*".
- E58: "*Trabajo*".
- E34: "*Por estar en algún lado*".
- E41: "*Porque llego cansado de la práctica*".

Por último, algunos comentan que se dificulta el sueño por alguna razón que no pueden determinar (insomnio).

- E10: "*Por qué me levanto y no puedo volver a dormir*".
- E17, E29, E31, E39, E45, E61: "*No logro conciliar el sueño*".

Es llamativo que muchas de las respuestas de los/las estudiantes encuestados hagan referencia a la realización de actividades relacionadas con el trabajo, ayudar a la familia, entre otras. Entendiendo que la edad que transitan estos estudiantes (13 a 18 años), debería ser exclusivamente para su educación y formación como personas.

Por otro lado, es preocupante obtener algunas respuestas referidas a la ausencia o falta de sueño por la noche. Algunos trabajos marcan asociaciones entre deterioro del patrón del sueño y aumento del estilo de vida sedentario. Además el riesgo de sobrepeso también podría estar vinculado con la disminución del tiempo de sueño, o los trastornos del sueño (Martil Marcos et al., 2019).

En ese aspecto la promoción y realización de actividad física, puede garantizar el bienestar físico e intelectual, así como las interacciones del cerebro emocional y cognitivo, analítico y creativo (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco], 2015).

1.2.2. En segunda instancia, se evaluaron algunas prácticas referidas a la alimentación y frecuencia de consumo de algunos grupos de alimentos.

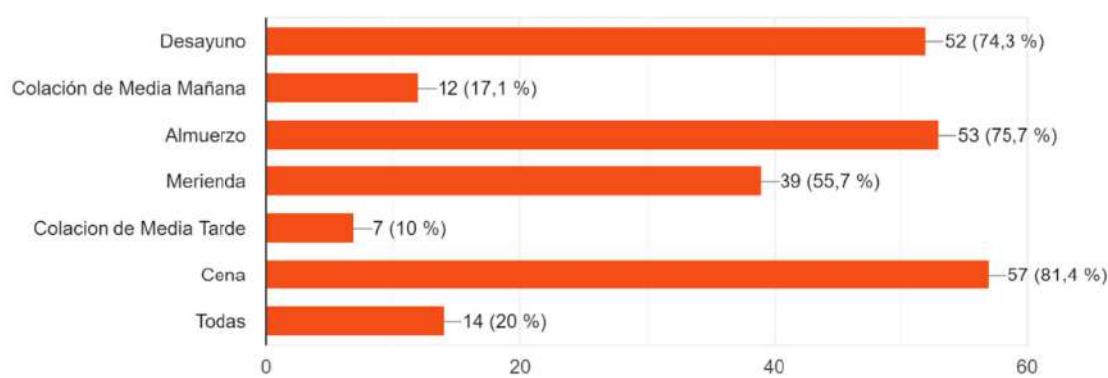
En primer lugar, se interrogó sobre las comidas realizadas en el día. Las respuestas se pueden ver a continuación:

Gráfico N° 9

*Porcentaje de estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4 que realizan las diferentes comidas diarias.*

8. Marca las comidas que realizas al dia

70 respuestas



Fuente: elaboración propia

Se exhibe en el gráfico anterior, que solo el 20 % realiza todas las comidas (desayuno, almuerzo, merienda y cena, más dos colaciones). En frecuencias similares marcaron las 3 comidas principales: desayuno (74,3%), almuerzo (75,7%) y cena (81,4%).

El Mensaje 1 de las Guías Alimentarias para la Población Argentina, aconseja realizar al menos,

cuatro comidas diarias en un ambiente tranquilo y, en lo posible, acompañado (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

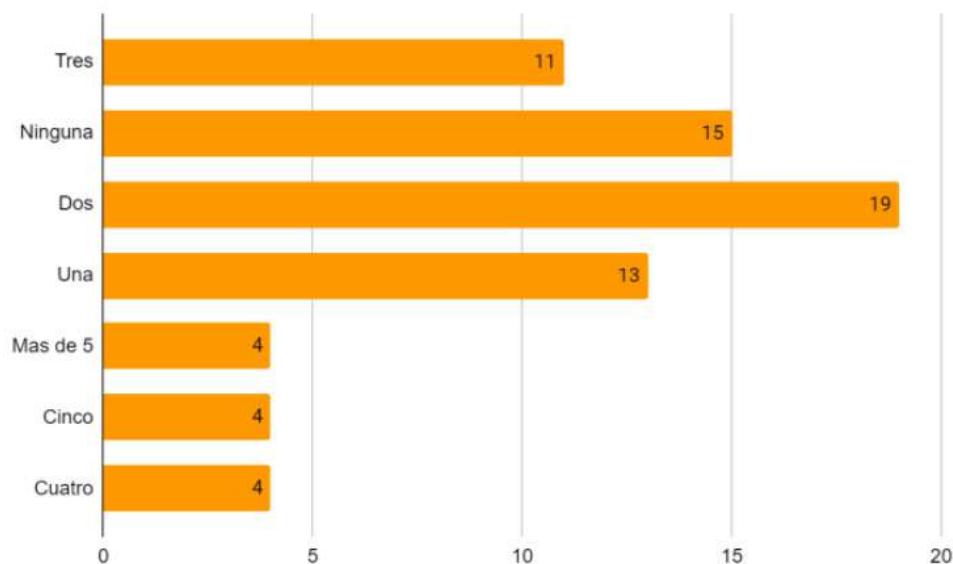
En Chile, una investigación realizada en centros educativos de distintas regiones evaluó el consumo alimentario según el desayuno, almuerzo, cena y entre comidas. Se obtuvo como resultado que el almuerzo con un 94% y la cena con el 87% son las que se consumen con más frecuencia, siendo estos resultados muy similares a los obtenidos en esta investigación (Ibarra Mora et al., 2019).

Se valoró también, la frecuencia de consumo de grupos de alimentos. Los resultados se exhiben a continuación.

En el gráfico 10 se presenta la frecuencia de consumo de verduras y frutas (Grupo 1); y en el gráfico 11 el consumo de legumbres, cereales, papa, pan y pastas (Grupo 2).

Gráfico N° 10

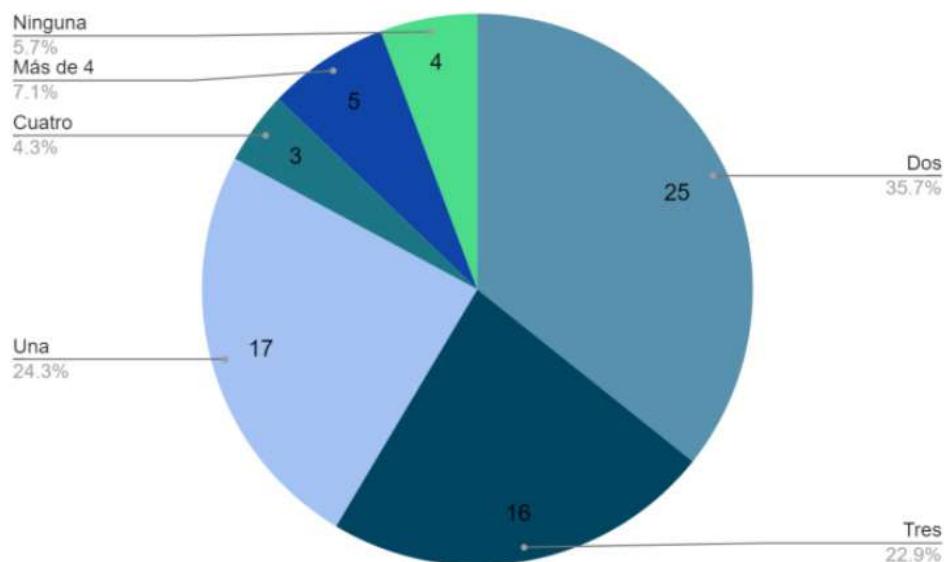
*Frecuencia de consumo de verduras y frutas, de los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

Gráfico N° 11

*Porciones ingeridas de legumbres, cereales, papa, pan y pastas durante el día, por los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N° 4*



Fuente: elaboración propia

Se puede observar en el gráfico 10, que los valores que predominan corresponden a aquellos/as estudiantes que consumen dos porciones de frutas y verduras durante el día (27,1 %) y aquellos que no consumen ninguna (21,4%).

Es llamativo que menos de la mitad encuestada incorpore las porciones necesarias. En ese aspecto las GAPA, sugieren aumentar el consumo de los alimentos de este grupo, ya que son fuente de vitamina A, C, agua, fibra y minerales (Ministerio de salud de la Nación, 2016).

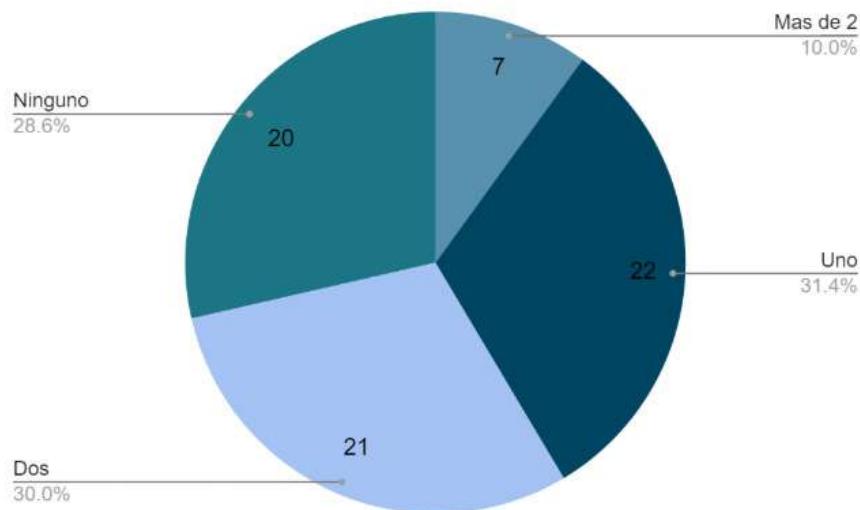
En un estudio realizado en Galicia, España, se obtuvieron resultados similares debido a que se encuestó que el 43,3% de adolescentes no consume verduras a diario y el 19,3% no consume ninguna fruta en el día (Barja-Fernández et al., 2020).

Respecto al grupo de cereales, pan, papa y pastas, más de la mitad tiene un consumo moderado, exhibiendo que el 35,7 % de los/las adolescentes ingieren dos y el 22,9% de la muestra, tres porciones diarias. Las GAPA aconsejan el consumo de 4 porciones diarias, priorizando los alimentos y/o productos integrales, así como las legumbres. En este aspecto, este trabajo presenta la limitación de no haber especificado el tipo de alimento (integral o refinado) y/o legumbres o cereales.

En cuanto a la frecuencia de consumo de leche o yogur por día (Grupo 3), en el gráfico 11 se muestran los resultados de la encuesta.

#### Gráfico 12

*Cantidad de vasos que consumen de leche o yogurt durante el día, los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N° 4.*



Fuente: elaboración propia

Podemos ver que el porcentaje de aquellos que consumen uno (31.4%) o dos vasos por día (30%), se encuentra con un valor muy cercano de aquellos que no consumen ningún vaso por día (28.6%).

Y es preocupante que el porcentaje de estudiantes que consumen más de 2 vasos por día es únicamente del 10%. Cuando las GAPA recomiendan consumir 3 porciones por día de este grupo de alimentos. Se sugiere esta cantidad ya que son la fuente principal de calcio, proteínas de alto valor biológico y vitaminas A y D. Se intenta también promover la elección de versiones con menor aporte de grasa (descremado o parcialmente descremado) (Ministerio de salud de la Nación, 2016).

Una investigación realizada en Valladolid, España encuestó a los alumnos si consumen lácteos y sus derivados, pero con una frecuencia de, todos los días, varias veces por semana, una vez por semana y ninguna. Obteniendo como resultado que el 68,4% tiene una frecuencia de todos los días en el consumo de lácteos (Alfaro González et al., 2016).

Otro estudio realizado en Paraguay, preguntó por el consumo diario de leche y yogur por separado, obteniendo como resultados que consumen 1 taza de leche el 27% y 1 taza de yogur el 46% (Nuñez y Vargas, 2018).

Continuando con los derivados de lácteos, se evaluó si los alumnos ingieren quesos y de qué tipo son los más consumidos. Un porcentaje del alumnado encuestado (88,6%), respondió que consume quesos. El tipo de quesos mayormente seleccionado es el cremoso, y en segundo lugar, el untable.

Un estudio similar, realizado en la Escuela de Enseñanza Media N° 391 “Dr. Agustín Zapata Gollán”, Santa Fe, Argentina, obtuvo como principal resultado que el 88% de los alumnos consumen quesos blandos, ya que ellos hicieron la distinción con los quesos semi duros y quesos duros. Dentro de los resultados obtuvieron que el 39% consume por lo menos una porción de

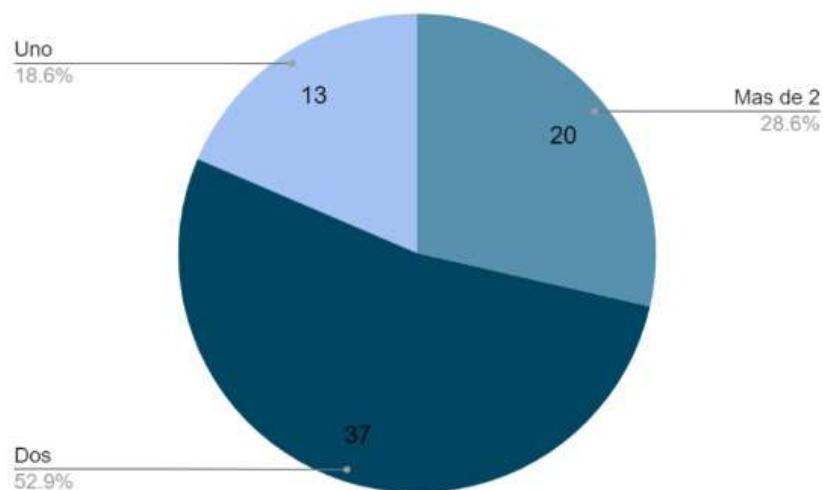
quesos blandos por día (Acosta y Forno, 2020).

Otra investigación realizada en dos centros educativos de la ciudad de San Justo, Santa Fe, Argentina, arrojó como resultado que un 75% consume por lo menos 1 porción de queso al día. Este estudio no hizo distinción de los tipos de quesos consumidos (Ruiz Moreno y Lucci, 2019).

En los gráficos 12 y 13 se muestra el consumo de carne y el consumo de semillas de girasol, pepas y/o aceites de los alumnos.

Gráfico 13

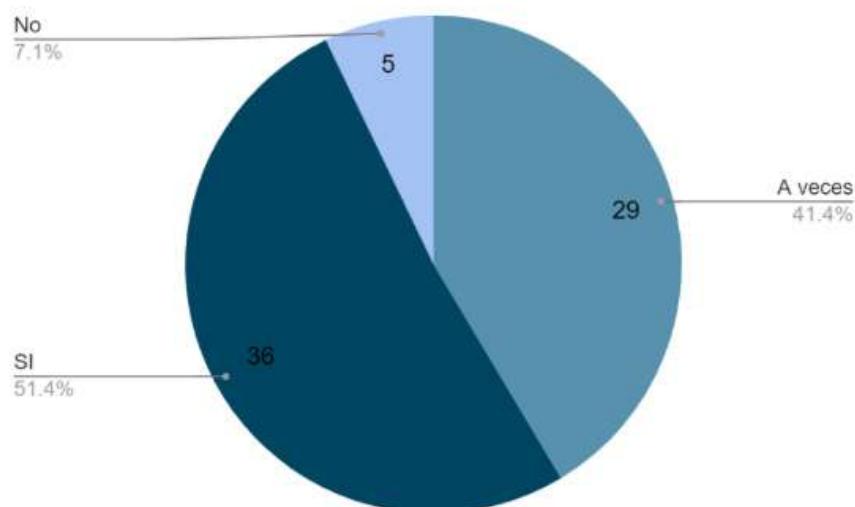
*Porcentajes y valores de la cantidad de porciones de carne consumidas diariamente, los/las alumnos secundarios del CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

Gráfico 13

*Porcentajes de alumnos secundarios según consumo semillas de girasol y/o aceites.*



Fuente: elaboración propia

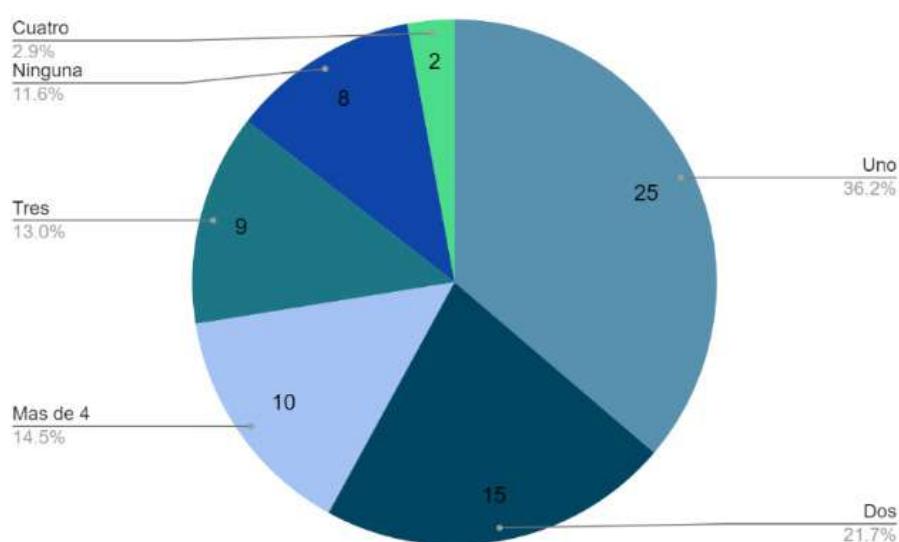
Se muestra en los gráficos anteriores que un gran porcentaje, 81,5%, de los alumnos encuestados consume dos o más de dos porciones de carne por día. Y únicamente un 7,1% no consume porciones de carne por día. En cuanto a las semillas y/o aceites podemos ver claramente que más de la mitad respondió que si consume (51,4%).

Un trabajo de investigación, con resultados similares a esta investigación, fue realizado en Ecuador. Se obtuvo que el 42% del estudiantado consume carne con una frecuencia semanal, mientras que en el evaluado por este equipo el 52,9% consumen 2 porciones semanales de carne.

Por otro lado, al encuestar sobre el consumo de golosinas y grasas en el día (Grupo opcional), se obtuvieron los resultados exhibidos en el gráfico 14:

Gráfico 14

*Frecuencia de consumo de golosinas y grasas de los/las alumnos secundarios que concurren al CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

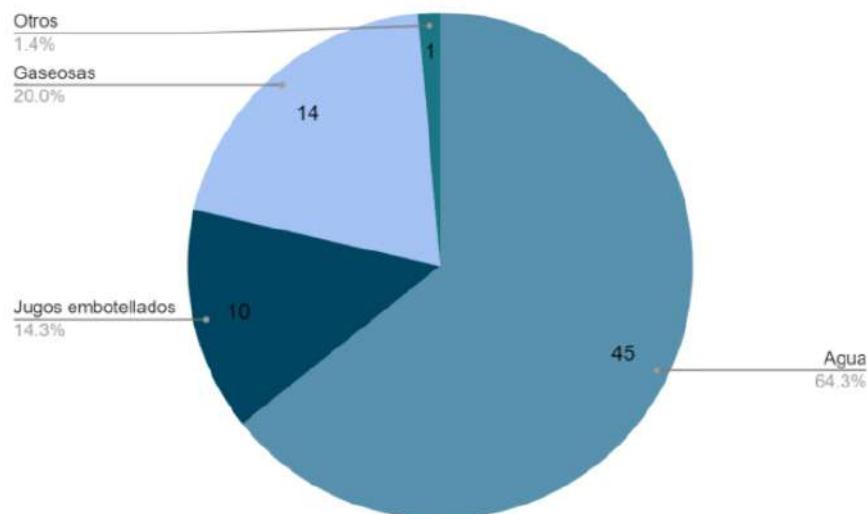
En el gráfico anterior las cantidades que predominan son uno (36,2%) y dos (21,7%) las veces que consumen golosinas y grasas por día. En menor medida aquellos que consumen tres veces por día (11,6%) y cuatro (2,9%).

Un estudio realizado en Ecuador investigó sobre el consumo dietético de los adolescentes de la región, en lo que respecta a golosinas y grasas se evaluó con una frecuencia, diaria (28,2%), semanal (26,2%), mensual (21%) y nunca (23,9) (Perugachi Benalcázar et al., 2020).

1.2.3. En tercer lugar, se evaluó el nivel de hidratación, los tipos de bebidas que consumen y con qué frecuencia se hidratan los alumnos.

Gráfico 15

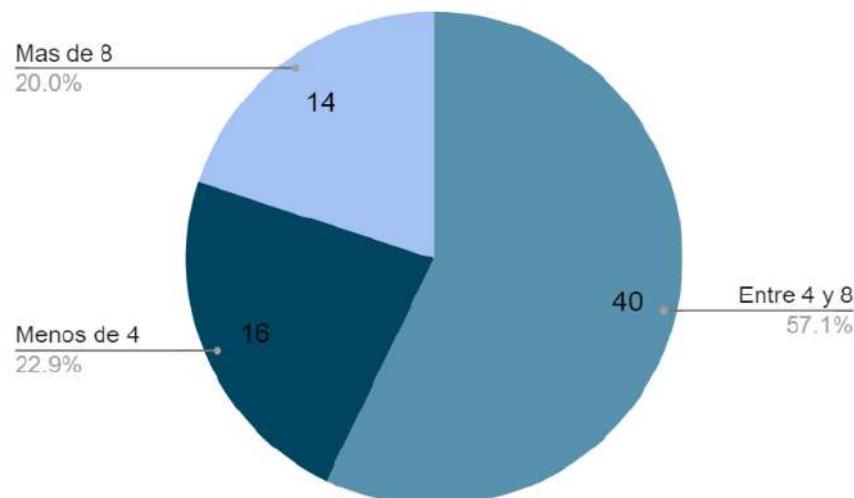
*Porcentajes de las bebidas más consumidas por los/las alumnos secundarios que concurren al CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

Gráfico 16

*Cantidad de vasos de agua consumidos por los/las alumnos secundarios que concurren al CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

Se observa un gran porcentaje de alumnos que consumen agua (64,3%).

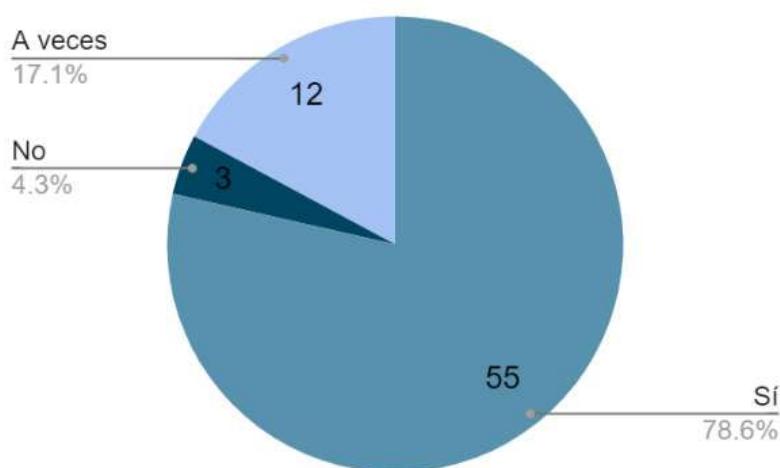
El gráfico 16, exhibe, que un menor porcentaje del estudiantado consume más de 8 vasos por día (20%) Los porcentajes más altos de la muestra ingieren entre 4 y 8 vasos (57,1%) y menos de 4 (22,9%). Puede decirse entonces, que es bajo el nivel de hidratación en esta población. Benavides Imbaquingo y Fuel Arcos (2021), obtuvieron como resultado que el 55,8% consume entre 4 y 8 vasos por día; resultado similar al presente trabajo.

Al igual que en el presente trabajo (64,3%), un estudio realizado en México evaluó la que bebida consumida con más frecuencia por los alumnos, fue el agua (76,9%) (Urrutia-Hernández, 2021).

Respecto a las prácticas saludables en las clases de Educación Física, a continuación, se exhiben los resultados obtenidos.

Gráfico 17

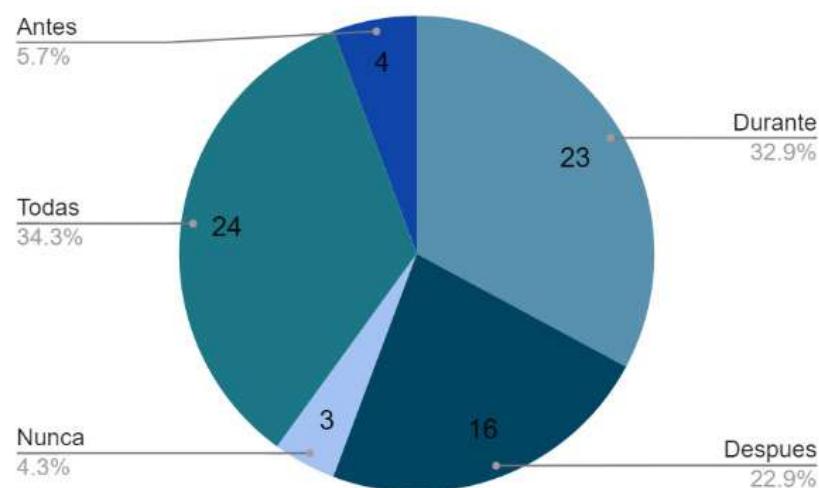
*Porcentajes y valores de alumnos secundarios que concurren al CEF N°4, que se hidratan en la clase de educación física.*



Fuente: elaboración propia

Gráfico 18

*Porcentajes de los momentos de la clase de educación física en que se hidratan los/las estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4.*



Fuente: elaboración propia

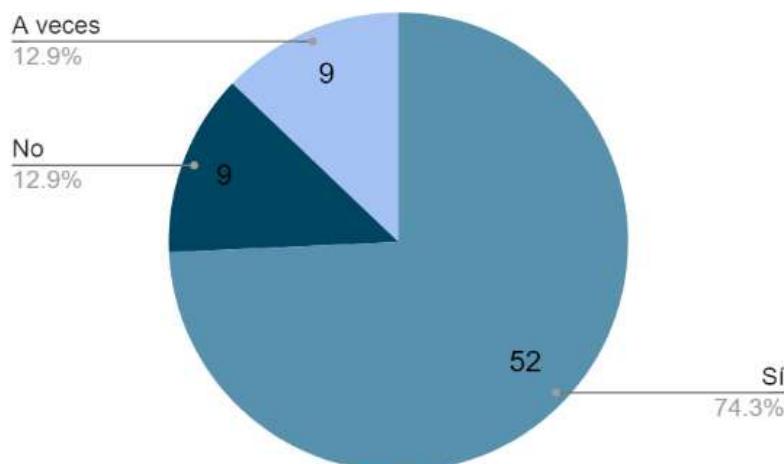
Se puede ver fácilmente que un gran porcentaje (78,6%), se hidrata en la clase de educación física. Respecto a los momentos en que lo realizan, las opciones mayormente seleccionadas fueron todos (34,3%) y durante la clase (32,9%).

Una investigación realizada con estudiantes de educación física, concluyó que el líquido más utilizado de los alumnos encuestados es el agua (n:185), antes, durante y después de las actividades (Romero y Ortega, 2020).

#### 1.2.4 Por último, se consultó sobre la higiene de manos al finalizar la clase de educación física

Gráfico 19

*Porcentaje de estudiantes secundarios que concurren al CEF N°4, que higienizan sus manos luego de la clase de educación física.*



Fuente: elaboración propia

Como se observa en el gráfico hay un gran porcentaje que afirma (74,3%) lavarse las manos después de la clase de educación física, un 12,9% que lo hace a veces, y otro 12,9% no se higieniza las manos una vez finalizada la clase.

Se comparten algunas respuestas de los alumnos que explican los motivos de tal acción  
Los que afirmativamente se lavan las manos:

- E11, E14, E16, E28, E34, E35, E44, E57, E59, E60: "Por la higiene"
- E5: "Porque me alivia y también puedo tener tierra"
- E3, E8, E21, E23, E24, E25, E27, E37, E44: "Por las bacterias"
- E10: "Por qué tengo que tener las manos limpias para limpiar el sudor de los ojos"
- E12: "Para cuidarme"
- E46: "Porque hago gimnasia al aire libre"

Se manifiesta en dichas respuestas la concientización sobre el cuidado de la salud, y el lavado de manos como una práctica que permite evitar enfermedades.

Por otra parte, los que no se lavan las manos y lo hacen a veces:

6, E17, E26, E31, E33, E64, E68: "Me olvido" 

- E63: "No me gusta"
- E69: "Depende los ejercicios que haga y lo que vaya a hacer después de educación física"
- E39: "Porque suele haber mucha gente al terminar la clase y prefiero ir a mi casa y hacerlo allí"

En estos casos intensificar estrategias promotoras de cuidados e higiene personal sería fundamental en las clases de educación física. Diversos organismos reiteran la importancia del lavado de manos de manera frecuente (Gambau i Pinasa et al., 2020).

## **OE 2: Identificar causas posibles del nivel de actividad física descripto realizado por los/las estudiantes secundarios participantes del proyecto.**

Para responder dicho objetivo se tuvieron en cuenta los datos relevados en las entrevistas a docentes (D), encuestas a los/las estudiantes (E) y bibliografía de referencia.

Los resultados se presentan según el orden de las preguntas realizadas.

*1- Normalmente, ¿cuál es el porcentaje de asistencia de alumnos en las clases?*

Los docentes entrevistados coincidieron que más de la mitad de los estudiantes asisten a las clases (D1: 60 %; D2: 80%; D3: 50%; D4: 90%). Se destaca el alto porcentaje de adolescentes que participan según D2 y D4.

Coinciden los entrevistados que también depende de los grupos, es decir que hay una asistencia variable. Sin embargo, se considera que es un buen porcentaje del estudiantado que asiste.

A diferencia de un estudio realizado en La Pampa, Argentina que relevó una baja asistencia a clases (Ugarte, 2016).

*2- Aquellos alumnos intermitentes o nulos, ¿cuál cree que son los principales motivos de que falten?*

Las respuestas de los profesores fueron diversas. Dos coincidieron en motivos relacionados al estudiante:

D2: *No tienen ganas. Otra actividad en el mismo horario.*

D4: *Faltan por problemas personales o por irresponsabilidad.*

Un docente manifestó causas ajenas al adolescente.

D1: *En general los alumnos que no asisten es porque no pueden, porque si vuelven a sus casas, no les da el tiempo para volver o trabajar.*

Otro/a profesor/a enuncia

D3: *Nuestra tarea es encontrarlo.*

Es decir que no identifica las causas de las inasistencias.

Ugarte (2016), en su trabajo, relevó como principales motivos, la lejanía del lugar donde realizan las clases con respecto a la escuela, las condiciones climáticas y el contra turno.

En ese sentido también se puede inferir que las distancias marcadas en el cuestionario por los estudiantes podría ser una causa más, debido a que la mayoría (70,9%) vive a más de 30 cuadras.

3- *¿Considera que los alumnos van motivados a la clase de educación física?*

La totalidad de los docentes entrevistados respondieron afirmativamente.

Incluso uno de ellos comentó:

D1: *Los que asisten en esta institución vienen con ganas, por ejemplo, hay cursos que vienen todos, aunque llueva y se divierten mucho.*

Estos resultados concuerdan con un estudio realizado con preadolescentes españoles y mexicanos, donde los primeros mostraron un mejor perfil de motivación hacia la clase de educación física (Blanco Vega et al., 2019).

En contrapartida una investigación realizada en Cuba, demostró que estudiantes adolescentes no se motivaban ni participaban de forma regular en la clase de Educación Física, porque las actividades no se vinculan a sus intereses e inquietudes (Flores Bernal et al., 2019).

En ese sentido, un trabajo desarrollado en Huesca, España relevó como barrera o factor, para la no realización de actividad física o el abandono, la pérdida de interés o la realización de otras actividades que pasan a tener mayor importancia (Serra Puyal et al., 2010).

4- *¿Qué estrategias emplea para que los alumnos se motiven en las clases?*

Las respuestas se focalizan en estrategias variadas predominantemente deportivas y lúdicas.

D1: *Las clases son variadas, siempre tienen la posibilidad de elegir el deporte que quieran, pero primero se realiza la propuesta de entrada en calor y preparación física.*

D2: *Intento organizar juegos pre deportivos y actividades con elementos.*

D4: *Las actividades en sí y los últimos 20 minutos de fútbol.*

Uno/a de los/las entrevistados/as responde que realiza relevamientos para identificar las actividades de preferencia.

D3: *Realizo una encuesta sobre actividades que conocen y les gusta y les muestro diferentes dis-*

ciplinas y actividades relacionadas a la salud.

En ese aspecto, a decir de Murillo et al. (2014), es importante desarrollar estrategias en la escuela para incrementar los niveles de actividad física en las clases de educación física y la adherencia a la actividad física.

Algunos estudios indican que los contenidos relacionados con los deportes colectivos y el fitness desarrollan niveles de actividad física superiores (Laurson et al., 2008).

El ámbito escolar, y en concreto las clases de Educación Física, se constituye como escenario ideal para que, a través de juegos, actividades grupales y tareas motrices lúdicas, se consiga incrementar la motivación y la adherencia hacia la práctica físico deportiva extraescolar. La variedad de juegos y dispositivos lúdicos dentro de la sesión de educación física, hace más divertida, entretenida y participativa la clase; logrando motivar a los estudiantes.

5-Para usted ¿qué aspectos sociales ayudan a la falta de actividad física?

Dos de los entrevistados mencionan como principal aspecto el sedentarismo y uso de dispositivos electrónicos.

D1: *Los chicos son en general sedentarios, salvo excepciones, se pasan mucho tiempo con los celulares.*

D3: *La actividad física y el sedentarismo no diferencian clases sociales.*

Las respuestas concuerdan con un estudio realizado en Guayaquil donde la evidencia señala que los niños y jóvenes realizan menos actividad física, ya que prefieren entretenese por medio de la tecnología, lo cual no implica gasto energético y lleva a un estado considerable de sedentarismo, el cual a nivel mundial desafortunadamente va en aumento (García Mata-moros, 2019).

Además, el D3 menciona:

*Creo que lo económico en el sentido de la falta de una buena nutrición. Y culturalmente el sentido de estética y salud puede llegar a ser una diferencia, pero no es fundamental.*

Por último, el D4 indica como limitación, la carga horaria que tiene la institución, lo cual no permitiría que los alumnos realicen otra actividad extracurricular.

En ese camino, un estudio realizado en adolescentes españoles, sobre la no realización de actividad física o la baja actividad física, obtuvo como resultado que uno de los principales factores es la exigencia del estudio, lo cual genera falta de tiempo y cansancio por el mismo estudio (Martínez Baena et al., 2012).

## 6- ¿Los alumnos se interesan en preguntar sobre actividades extracurriculares?

La totalidad de los docentes respondieron afirmativamente. El D1, menciona que los/las adolescentes que les gusta el deporte y participan en los Santa Fe juega, preguntan para practicar en clubes o municipalidad.

En ese punto, promover la participación en los juegos santafesinos, se potenciaría como una estrategia positiva en la formación integral y deportiva. A decir de Murcia Peña y Orrego Noreña (2009), los juegos intercolegiados se proponen como una estrategia de formación integral y su reglamento se orienta a la participación, la unión, la convivencia ciudadana y el fortalecimiento de valores.

### **OE 3: Identificar las prácticas saludables promovidas en las clases de Educación física.**

La mayoría de los docentes manifestaron que promueven prácticas, sobre todo relacionadas a la alimentación y nutrición. Un entrevistado remarcó “el cuidado del cuerpo”.

A continuación, los comentarios:

D1: *Trabajamos mucho con el cuidado del cuerpo, también las formas correctas de hidratarse, sobre cómo se alimentan y en qué momento.*

D2: *Hidratación. Alimentación saludable (básico).*

Por otra parte, se resalta la opinión de un docente, el cual remarca la aceptación del propio cuerpo y el de los otros.

D3: *Formación física de base, hidratación, importancia de la entrada en calor, elaboración del propio plan de entrenamiento, toma de la frecuencia cardíaca, flexibilidad. Aceptación del propio cuerpo y del de los otros.*

En ese aspecto se espera que la asignatura de educación física contribuya al crecimiento saludable de los alumnos y desarrolle y promueva estilos de vida físicamente activos. Sin embargo, muchas veces es difícil cumplimentar esta expectativa dado el insuficiente tiempo, recursos, entrenamiento profesional y apoyo curricular y administrativo (Ahrabi-Fard y Matvienko, 2005).

Las respuestas de los y las docentes entrevistados, sobre cómo abordan el tema de las prácticas saludables en sus clases, tiene relación en algunos objetivos específicos que se proponen en la planificación anual compartida por los mismos docentes.

Al analizar el plan de estudio de la institución E.E.S.O. N° 637 Domingo Cullen, se identifican objetivos como:

- Conocer los beneficios de la actividad física, para mejorar la salud.
- Concientizar las prácticas higiénico-sanitarias para optimizar el estado de salud.

Es decir que se tienen en cuenta dentro de los objetivos del plan anual, contenidos relacionados a higiene personal y actividad física.

En el caso de las respuestas de D1 y D2, hacen mención sobre la alimentación saludable y la hidratación, estos contenidos aparecen dentro de los temas a desarrollar en el 2do y 3er trimestre de la planificación anual de la institución E.E.S.O. N° 263 “ALFONSO GRILLI”. Promoción diaria sobre la necesidad de una alimentación adecuada.

- Taller teórico práctico sobre desayuno e hidratación.
- Alimentación saludable.

En cuanto a la actividad física como práctica promotora de salud, un trabajo realizado por Pantoja Vallejo y Montijano González (2012) en Catalunya, enuncia:

*La escuela tiene la permanente obligación de adaptarse a las circunstancias, inquietudes y problemas de la sociedad en la que está inmersa. A la hora de diseñar programas de intervención para fomentar la práctica de actividad física es necesario obtener información precisa sobre los hábitos, los niveles de práctica y los posibles determinantes de actividad física (p: 17).*

Por otra parte, un profesor comenta:

D4: *La idea es que el alumno tenga las armas para desarrollar actividad física sin necesidad de pagar para hacerlo.*

En este sentido se entiende pondera el espacio como transmisor de conocimientos y procedimientos de actividad física sin necesidad de acudir a gimnasios remunerados.

#### 8-*¿Realizan actividades interdisciplinares para trabajar sobre prácticas saludables?*

De los cuatro docentes entrevistados, tres mencionaron que realizan trabajo interdisciplinario. A continuación, sus voces:

D1: *Este año realizamos jornadas con practicantes de la licenciatura de nutrición que fueron muy interesantes.*

D2: *Solo consultas con profesionales.*

Estas respuestas ponderan la necesidad de establecer redes y vínculos con otros organismos, instituciones y profesionales, para enriquecer el proceso de formación integral con los jóvenes estudiantes.

Desde 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en la necesidad de desarrollar estrategias metodológicas capaces de promover actitudes positivas hacia hábitos saludables y comportamientos duraderos y así mejorar los niveles de salud. Así es posible contribuir a la generación y articulación de nuevos conocimientos y nuevas prácticas sociales (Ravelli y Guaita, 2022).

En ese sentido y a través del proyecto de extensión del que este trabajo forma parte, es posible definir una agenda de investigación y reflejarse en las prácticas curriculares, ya que estas aportan acciones que, en la medida en que estén vinculadas a las necesidades del entorno, no se agotan; se enriquecen y se retroalimenta directamente de la interacción con el contexto y comunidad (Ravelli y Guaita, 2022).

Además, se debería considerar que la comunicación de las prácticas saludables, implica un proceso que comprende compartir y dar sentido a la información relacionada con la salud, la cual no solo proviene de la interrelación entre un profesional sanitario y un usuario, sino que se da al compartir en comunidad educativa, con familias, docentes, vecinos y entorno social en general, así como en todo lo que se obtiene como información disponible en los medios de comunicación y en las redes sociales ( Maldonado y Pailaquelén, 2021) .

*9-En lo que respecta a prácticas saludables, ¿están consideradas dentro de los contenidos de la planificación anual? ¿De qué forma son desarrolladas? (teóricas, prácticas, talleres, etc.)*

En relación a este interrogante, tres de los docentes encuestados afirman que las prácticas saludables están presentes en sus contenidos y dos, coincidieron que las formas en que se desarrollan son a través de proyectos, talleres, jornadas, visitas charlas. Además, se plasman mediante actividades prácticas y teóricas, muchas veces con otras áreas de conocimiento como la de ciencias naturales y biología.

En el plan anual de la institución E.E.S.O. N° 263 “ALFONSO GRILLI” se hace mención que uno de los temas a desarrollar sobre “Salud y Calidad de vida”, la estrategia de aprendizaje era en forma de taller:

- Taller teórico práctico sobre desayuno e hidratación.

Los entornos sanos o creación de condiciones ambientales que favorecen la salud, se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y niñas, en las que la educación para la salud y la promoción de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores (Ania Palacio, 2007).

En ese aspecto el taller es una técnica que permite el avance de las aptitudes y capacidades, a través de actividades cortas y serias que logran la colaboración, el aprendizaje y la participación en una reunión de individuos. Los talleres son instrumentos excepcionalmente básicos en la educación, útil para la transmisión de datos y la obtención de información (Vargas Mendoza y Gomez Zermeño, 2013).

*10-Desde el aspecto nutricional ¿cree que los alumnos están interesados en informarse sobre el tema?*

La opinión de los docentes fue variada. Dos respondieron de forma negativa. Otro docente manifestó que el interés está dado, sobre todo en el género femenino. A continuación, lo relevado:

D1: *Si, sobre todo las mujeres, demuestran interés porque se preocupan mucho por el cuerpo y su peso corporal.*

Un estudio coincide con la apreciación que realiza D1, identificando que las mujeres demuestran mayor interés por su aspecto corporal. A decir de los autores “un innegable culto al cuerpo, en nuestra sociedad actual, con especial presión sobre la mujer, está relacionado con el aumento paulatino de la aparición de trastornos del comportamiento alimentario en la población femenina” (Cao Torija et al., 2022).

En cambio, otro estudio realizado en España sobre adolescencia hace mención que tanto en hombres como mujeres, se preocupan por los cambios corporales que se sufren en esta etapa y se comparan con sus pares (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

## CONCLUSIONES

El presente trabajo se realizó en el marco de un Proyecto de Extensión e interés institucional, dependiente de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional del Litoral.

Se relevó la opinión sobre la actividad física y las prácticas saludables de 70 estudiantes de escuelas que asisten a las clases de educación física en el CEF N° 4 de la ciudad de Santa Fe. Además, se entrevistó a 4 docentes de dichos establecimientos.

Para valorar el nivel de actividad física y prácticas saludables se emplearon diversos indicadores obtenidos de una encuesta previamente validada.

En primer lugar, un alto porcentaje de los encuestados (58%) permanecen más de 5 horas diarias frente a dispositivos electrónicos.

Además, se registró que predomina el transporte motorizado a la hora de desplazarse al establecimiento o a las clases de Educación Física. Son muy pocos los que se trasladan caminando o en bicicleta.

Si bien el 95,7% manifestó que los estímulos semanales de las clases de educación física corresponden a dos veces por semana, al indagar sobre la actividad extracurricular, se detectó que es nula o escasa la cantidad de actividad física realizada.

Al consultar a los docentes sobre la actividad física de los/las estudiantes participantes del proyecto, destacan que más del 80% del alumnado asiste a clases de Educación Física. Por otra parte, perciben que la motivación en las clases es permanente, y que los deportes y propuestas lúdicas son las principales estrategias empleadas. Resaltan el interés del estudiantado por actividades extracurriculares, y la participación de los juegos interescolares.

En segunda instancia se evaluaron algunos indicadores relacionados a las prácticas saludables.

En el caso del sueño o descanso, más de la mitad de los/las encuestados/as, duermen entre

cuatro y ocho horas, mucho menos de lo recomendado por la Academia Americana de Pediatría.

Los motivos que mencionan son el empleo excesivo de dispositivos electrónicos, actividades extra (deporte, colaborar con la familia), insomnio entre otras.

Respecto a las prácticas de alimentación y nutrición se puede observar que la mayoría de estudiantes realiza las 4 comidas principales del día, prevaleciendo el desayuno, almuerzo, la merienda y cena. En cambio, muy pocos realizan las colaciones.

Se analizó también la frecuencia de consumo de grupos de alimentos. Respecto a las legumbres cereales, papa, pan y pastas refirieron consumir de 1 a 3 porciones diarias.

En cuanto a los lácteos el consumo más elevado resultó ser el de los quesos en los/las estudiantes, siendo el queso cremoso el más elegido, seguido por el queso untoso y quesos duros. Como dato preocupante la misma cantidad de estudiantes consumen entre 1 y más de 4 veces golosinas por día.

Respecto a las prácticas saludables, específicamente sobre la hidratación, más de la mitad de los estudiantes dicen consumir agua de forma diaria, estimando entre 4 y 8 vasos diarios, cantidades cercanas a los 8 vasos por día recomendados. En las clases de Educación Física, afirmaron hidratarse frecuentemente y en todo momento.

Por otra parte, en cuanto a la higiene de manos una vez finalizada la clase de Educación Física, un gran porcentaje de estudiantes, contestó que lo hace de manera frecuente. Los motivos enunciados fueron por las bacterias o por cuidarse, entre otras.

En los planes de estudios de Educación Física, se identifican algunos contenidos relacionados a prácticas saludables. Uno de los contenidos más desarrollados en clases es el cuidado del cuerpo, destacando la alimentación y nutrición de los/las alumnos/as.

Los mismos son desarrollados en proyectos, talleres, jornadas, visitas, charlas y además participando con otras áreas de manera interdisciplinaria.

### **Acciones a futuro**

La promoción de actividad física debe ser un tema permanente en la agenda escolar y comunitaria. Los docentes deben actualizar las propuestas y canalizar a través de la propia escuela y organizaciones barriales, vecinales, clubes a aquellos adolescentes interesados en la actividad y/o deporte.

El entramado de redes intersectoriales también es un tema pendiente y, que colabora en la promoción de prácticas deportivas. Además, acercar a los/las jóvenes la información de estos espacios para la selección de propuestas adecuadas a su realidad y preferencias.

Las planificaciones de propuestas saludables deben atravesar la currícula escolar. La integra-

ción de contenidos sobre salud, nutrición y actividad física como herramientas preventivas y promotoras de salud, deberían ser parte central en las todas las áreas disciplinares y específicas del nivel secundario.

La invitación a los espacios de Educación Física, a sujetos referentes de ámbitos deportivos, de salud, de integración, ESI entre otros para el acompañamiento en charlas, jornadas encuentros, salidas, posibilitan el intercambio de saberes y opiniones necesarios para el crecimiento y desarrollo de los/las adolescentes; aportando a la reflexión, al cuidado del propio cuerpo de los demás y a la calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, E. I., y Forno, L. J. (2020). *Consumo de alimentos fuente de calcio en adolescentes de la escuela Dr. Agustín Zapata Gollan* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Concepción del Uruguay].

Ahrabi-Fard, I. y Matvienko, O. A. (2005). Promoción de una educación activa de la actividad física orientada a la salud en las clases de educación física. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 1(3), 163-170. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1630/163017986008.pdf>

Alfaro González, M., Vázquez Fernández, M. E., Fierro Urturi, A., Rodríguez Molinero, L., Muñoz Moreno, M., y Herrero Bregón, B. (2016). Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 18(71), 221-229. URL.

Ania Palacio, J. M. (2007). *Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud*. Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia, España. <http://www.educacion.es/cide/espanol/publicaciones/materiales/salud/inn2007gdmppeps/inn2007gdmppepsc.pdf>

Arias Moreno, E. R., Rodriguez Torres, A. F., Castro Acosta, W. E., Gomez Cárdenas, R. F. y Paredes Alvear, A. E. (2020). Análisis del cumplimiento de las recomendaciones de uso de medios tecnológicos de pantalla y adherencia a la dieta mediterránea en adolescentes ecuatorianos. *EmásF*, (64), 94-109.

Barja-Fernández, S., Pino Juste, M., Portela Pino, I., y Leis, R. (2020). Evaluación de los hábitos de alimentación y actividad física en escolares gallegos. *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 93-100. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02668/show>

Benavides Imbaquingo, A. K. y Fuel Arcos, D. E. (2021). *Hábitos alimentarios como factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en adolescentes de bachillerato de La Unidad Educativa "Consejo Provincial", cantón Tulcán* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte].

Blanco Vega, H., Mayorga Vega, D., Blanco Ornelas, J. R., Peinado Pérez, J. E. y Jurado García, P. J. (2019). Motivación hacia la clase de educación física en preadolescentes mexicanos y españoles. *Retos*, (36), 216-219. Disponible en: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/67328>

Cao Torija, M. J., Jimenez Pérez, J. M., Lopez Vallecillo, M. y Castro Alija, M. J. (2022). Alimentación y nutrición de las mujeres: adaptación a las distintas etapas del ciclo vital. *Nutrición Clínica en medicina*, 16(1),1-15. Disponible en: <https://nutricionclinicaenmedicina.com/wp-content/uploads/2022/05/vXVIIn1.pdf>.

Clemente, J. A. J., Solana, A. A., Frago, J. M., Lanaspa, E. G., y Abarca-Sos, A. (2022). La escuela como espacio ideal para la promoción de comportamientos saludables en A. Abarca-Sos, A. Aibar Solana, A. Valencia-Peris, A. Corral Abós, Á. Abós Catalán, Á. Navarro Vicente, B. Muriel Pardo, C. Peiró-Velert, C. Pérez Rodrigo, E. Generelo Lanaspa, E. Ibor Bernalte, E. Becoña Iglesias, E. García Bengoechea, D. Martín Crespo, D. Kwasnicka, I. Marques-Lopes, J. Aranceta Bartrina, J. R. Sanjoaquin, J. Sevil Serrano ... V. J. Villanueva Blasco, *La promoción de comportamientos saludables desde los centros educativos. Ejemplos de proyectos de intervención eficaces*. Servicio de Publicaciones. Universidad de Zaragoza.

Flores Bernal, R., Matheu Pérez, A., Juica Martínez, P., Barrios Queipo, E. A. y Mejías Zamora, B. (2019). Análisis de género de clases de la autodeterminación del rendimiento y la motivación en clase de Educación Física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 27-44. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002019000200027](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200027)

Fustamante Ticlla, Y. y Quispe Nuñoncca, G. M. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este-2018. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 12(1). Disponible en: [https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1203](https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1203)

Gambau i Pinasa, V., Aznar Cebamanos, M., Herce Azanza, S., Lagartos, M. J., Brea Alejo, L., Pérez Pueyo, A., Calderón Luquin, A., Hortigüela Alcalá, D., Gil Espinosa, F. J., Fernández Río, J., Iglesias Rodríguez, J., Rodríguez Abreu, M., García Busto, O., Vidal Valero, S., Mendoza Michelena, X., Portela Hernández, J., Díez Rico, C. y Azevedo, A. (2020). Recomendaciones docentes para una educación física escolar segura y responsable ante la “nueva normalidad”. Minimización de riesgos de contagio de la COVID-19 en las clases de EF para el curso 2020-2021. *Revista española de educación física y deportes*, (429), 81-93. Disponible en: <https://www.reefd.es/index.php/reefd/article/view/902/748>

García Matamoros, W. F. (2019). Sedentarismo en niños y adolescentes: factor de riesgo en aumento. *Recimundo*, 3(1), 1602-1624. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/449>

Giakoni, F., Paredes Bettancourt, P. y Duclos-Bastías, D. (2021). Educación Física en Chile: tiempo de dedicación y su influencia en la condición física, composición corporal y nivel de actividad física en escolares. *Retos*, (39), 24–29. Disponible en: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/77781>

Goudas, M. y Biddle, S. (1994). Perceived Motivational Climate and Intrinsic Motivation in School Physical Education Classes. *European Journal of Psychology of Education*, 9, 241-250. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03172783>

Grijota Pérez, F. J., Fernandez Villalón, J., Barrientos Vicho, G., Muñoz Marín, D., Perez Quintero, M. y Montero Arroyo, J. (2018). Hábitos e influencias de adolescentes en actividades deportivas extraescolares. *EmásF: revista digital de educación física*, 10(55), 49-61 .Disponible en: <https://portalcientifico.upsa.es/documentos/5da998362999527bba180a0a>

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal Gonzalez Fierro, M. J. y Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere* (1), 7-22. URL

Ibarra Mora, J., Hernández Mosqueira, C. M. y Ventura-Vall-Llovera, C. (2019). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(4), 292-301. Disponible en <https://www.google.com/url?q=https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.23.4.804&sa=D&source=docs&ust=1761408229472826&usg=AOvVaw3XR79vsGw7Mv7rebgOjEVw>

Kopelovich, P. (2018). Eugenesia en movimiento en Argentina entre 1880 y 1970. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, 25 (1), 196-199. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3861/386156527013/386156527013.pdf>

Laíño, F. A., Santa María, C. J., Bazán, N. E., Salvia, H. A., y Tuñón, I. (2017). Validation of a Physical Exercise Questionnaire in Children and Adolescents from Different Socioeconomic Strata. *Apunts. Educación Física y Deportes*, (127), 35-43. Disponible en: <https://revista-apunts.com/validacion-de-un-cuestionario-de-actividad-fisica-en-ninos-y-adolescentes-de-distintos-estratos-socioeconomicos/>

Laurson, K. R., Brown, D. D., Cullen, R. W. y Dennis, K. K. (2008). Heart rates of high school physical education students during team sports, individual sports, and fit Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18431954/>

Ludueña, N. L. y Zerpa, M. M. (2021). Prácticas de autocuidado en los adolescentes en el marco de la pandemia Covid-19: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con estudiantes del Centro Educativo Rural IPEM N° 311. Anexo. Potrero del Estado. Departamento Santa María. Córdoba, en el primer semestre del año 2021.[Informe de investigación, Universidad Nacional de Córdoba].

Maldonado, Y. M. y Pailaquelén, M. B. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACI-MED)* , 32 (3), 1-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132021000300011&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000300011&lng=es&tlang=es).

Martí Marcos, D. M., Calderón García, S., Carmona Sánchez, A. y Brito Brito, P. R. (2019). Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño-descanso. *Ene*, 13(2), 1322. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200002)

Martínez Baena, A. C., Chillón, P., Martín-Matillas, M., Perez López, I., Castillo, R., Zapatera, B., Rodriguez, G. V., Casajús, J. A., Alvarez Granda, L., Romero Cerezo, C., Tercedor, P. y Delgado Fernández, M. (2012). Motivos de abandono y no práctica de actividad física deportiva. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232012000100005&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000100005&lng=es&tlng=es)

Ministerio de Salud de la Nación. (2016). *Guías alimentarias para la población argentina*. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-documento-tecnico-metodologico/>

Murcia Peña, N. y Orrego Noreña, J. F. (2009). Los juegos intercolegiados en Colombia: competencia selectiva versus construcción ciudadana. *Pedagogía y saberes*, (31), 99-113. Disponible en: <https://revistas.upn.edu.co/index.php/PYS/article/view/774>

Murillo, B., Julián, J. A., García-González, L., Abarca-Sos, A. y Zaragoza, J. (2014). Influencia del género y de los contenidos sobre la actividad física y la percepción de competencia en Educación Física. *RICYDE : Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 10(36), 131-143. Disponible en: <https://www.cafyd.com/REVISTA/ojs/index.php/ricyde/article/view/621/333>

Nuñez, B. E., y Ruiz Vargas, S. R. (2018). Consumo de lácteos en adolescentes de 15 a 17 años del Colegio Nacional Don Jorge Gayoso de Villa Hayes, noviembre 2017. *ScientiAmericana*, 5(1). Disponible en: <https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/77>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2015). Replantear la educación. ¿Hacia un bien común mundial?. UNESCO. URL

Oviedo, G., Sanchez, J., Castro, R., Calvo, M., Sevilla, J. C., Iglesias, A., y Guerra, M. (2013). Niveles de actividad física en población adolescente: estudio de caso. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (23), 43-47. Disponible en: [https://earthcharter.org/unesco-and-post-2015-education-for-sustainable-development/?gad\\_source=1&gad\\_campaignid=22896485279&gbraid=0AAAAADvJJ5Jl450lhtMNMz6YtyRP8WkV&gclid=Cj0KCQ-jwssrFBhD6ARIsAPnUFD0fpWdltCwHrZIC5T7lez19XDzjVw-VfKKKT9hpSuODxyg%09](https://earthcharter.org/unesco-and-post-2015-education-for-sustainable-development/?gad_source=1&gad_campaignid=22896485279&gbraid=0AAAAADvJJ5Jl450lhtMNMz6YtyRP8WkV&gclid=Cj0KCQ-jwssrFBhD6ARIsAPnUFD0fpWdltCwHrZIC5T7lez19XDzjVw-VfKKKT9hpSuODxyg%09)

Palomino-Devia, C., Reyes-Oyola, F.A. y Sánchez-Oliver, A. (2018). Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos. *Biomédica*, 38(2), 224-231. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3964>

Pantoja Vallejo, A. y Montijano González, J. (2012). Estudio sobre hábitos de actividad física saludable en niños de Educación Primaria de Jaén capital. *Apunts : Educación Física y Deportes*, (107), 13-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551656918002>

Patton M. Qualitative research and evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage; 2002.

Perugachi Benalcázar, I. A., Espín Capelo, C. M. y Follenco Guerrero, J. C. (2020). Consumo dietético como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adolescentes de Imbabura y Carchi 2019. *Horizontes de Enfermería*, (10), 6-20. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/989%09> URL

Ravelli, S. D., y Guaita, R. (2022). La extensión en ámbitos deportivos adolescentes. Una experiencia en la licenciatura en nutrición. *E+ E: Estudios de Extensión en Humanidades*, 9(13), 20-39. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/EEH/article/view/37432>

Rojas Concepción, A. A., Guerra Chagime, R., Guerra González, Y., Hernández Peraza, E. y Forteza Padrino, O. (2020). Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, 2018. *Revista cubana de salud pública*, 46(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000400007&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400007&lng=es&tlang=es)

Romero-Martínez, M., Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L. y Rivera-Dommarco, J. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud pública de México*, 61(6), 917-923. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11095>

Romero, H.y Ortega, E. (2020). Estudio Evaluativo de los hábitos de hidratación de los estudiantes de Educación Física. *Trances*, 12(3): 263-290. Disponible en: [https://fb39c223-56a9-4ed3-91f4-073579bde094.filesusr.com/ugd/fa6be1\\_41e8b507918845a5b6c6e-3d265eae950.pdf](https://fb39c223-56a9-4ed3-91f4-073579bde094.filesusr.com/ugd/fa6be1_41e8b507918845a5b6c6e-3d265eae950.pdf)

Ruiz Moreno, J. y Lucci, E. (2019). *Consumo Alimentario y nivel de actividad física de adolescentes escolares de 14 a 16 años que concurren a la escuela de enseñanza media particular incorporada N° 8015 Urbano de Iriondo del Niño Jesús ya la escuela normal superior N° 31 República de México de la ciudad de San Justo*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Concepción del Uruguay]. Disponible en:<https://agris.fao.org/search/en/providers/125070/re-cords/674984537625988a3722fe9d>

Sanchez Bañuelos, D. F. (2000). *La educación física orientada a la creación de hábitos saludables*. Grupo editorial Universitario y Sector de Enseñanza de CSICSI. URL Disponible en: <https://www.um.es/web/innovacion/>

Serra Puyal, J. R., Generelo Lanaspa, E. y Zaragoza Casterad, J. (2010). Barreras para la realización de actividad física en adolescentes en la provincia de Huesca. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 10(39), 470-482. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/542/54223002009.pdf>

Sevil Serrano, J., Abós Catalán, A., Aibar Solana, A., Sanz Remacha, M. y García-González, L. (2018). ¿ Se deberían replantear las recomendaciones relativas al uso sedentario del tiempo de pantalla en adolescentes?. *Sport TK*, 7(2), 75-82. Disponible en: [https://zaguan.unizar.es/record/75821/files/texto\\_completo.pdf%09](https://zaguan.unizar.es/record/75821/files/texto_completo.pdf%09)

Ugarte, C. E. (2016). *Construyendo un espacio: aula de Educación Física* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de la Pampa].

Urrutia-Hernández, T. A. (2021). Hábitos alimenticios en adolescentes: un estudio preliminar en la Preparatoria Dos. *Logos Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 2*, 8(15), 3-7. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/6504>

Vargas Mendoza, L. y Gomez Zermeño, M. G. (2013). Desarrollo de habilidades cognitivas y tecnológicas con aprendizaje móvil. *Revista de Investigación Educativa del Tecnológico de Monterrey*, 3(6), 30-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/158/15812481023.pdf>

# Conocimiento del autocuidado en adultos obesos

*Self-Care Knowledge in Obese Adults*

Borda Ruth Abigail (\*); Panigutti Paola Dora (\*\*)

(\*) Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. [ruthabiborda@gmail.com](mailto:ruthabiborda@gmail.com)

(\*\*) Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. [jojijosefina@gmail.com](mailto:jojijosefina@gmail.com)



Fecha de recepción: 25 de septiembre de 2025

Fecha de aceptación: 3 de noviembre de 2025

## INTRODUCCIÓN

La obesidad es un factor de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, artrosis, así como varios tipos de cáncer. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). Evaluar el conocimiento sobre autocuidado en esta población es fundamental para diseñar estrategias educativas que promuevan hábitos saludables y prevengan complicaciones.

Investigaciones previas, como las tesis de grado de Campos Umpire (2018) y Muñoz Márquez (2020), desarrolladas en población peruana, coinciden en señalar que el conocimiento, por sí mismo, no asegura la modificación de conductas, lo cual respalda la pertinencia de nuestro enfoque. Por su parte, los estilos de vida, la alimentación y la actividad física son determinantes en la salud individual y comunitaria. Un estudio realizado en Lima (Solís Caldúa, 2022) mostró que el 75 % de los participantes presentaba un nivel de autocuidado regular, con baja conciencia sobre su estado de salud y escasa incorporación de prácticas preventivas. De igual modo, la investigación desarrollada en México por Landeros Olvera (2005) evidenció que el nivel educativo constituye un factor clave para el desarrollo de hábitos de autocuidado vinculados a la higiene, la seguridad, la alimentación y la salud.

Esta investigación se fundamenta en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, quien plantea que las personas tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismas, (definida como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar), siempre que cuenten con el conocimiento y los recursos adecuados (1971). Partiendo de la hipótesis de que los conocimientos sobre autocuidado en personas adultas con obesidad internadas en el Sanatorio Santa Fe podrían ser insuficientes, se estableció la siguiente delimitación del problema, ¿qué conocimiento sobre el autocuidado tienen los pacientes obesos internados en la unidad de cuidados comunes del Sanatorio Santa Fe, en los meses de octubre a noviembre del 2024.

## METODOLOGÍA

Al tratarse de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal se planteó como objetivo general describir el conocimiento del autocuidado que tienen los pacientes obesos internados en la sala de internación común del Sanatorio Santa Fe en los meses de octubre a noviembre 2024. Para ello, se estableció trabajar con las siguientes dimensiones planteadas en los objetivos específicos: describir el conocimiento del autocuidado relacionados con la actividad física, con el cuidado de la piel y con el consumo de alimentos saludables por parte de la población de estudio.

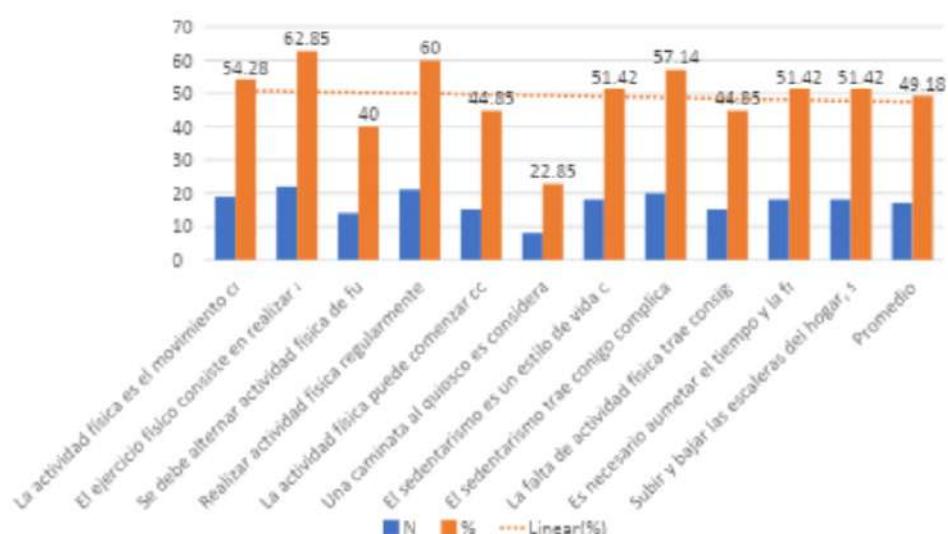
El estudio se realizó en la sala de la Unidad de Cuidados Comunes de Adultos del Sanatorio Médico Quirúrgico Grupo Santa Fe. La población estuvo conformada por pacientes adultos con obesidad, de entre 18 y 65 años. La muestra fue no probabilística, por conveniencia, e incluyó a 35 pacientes obesos internados en el Sanatorio Santa Fe durante el período de estudio. El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta múltiple opción con respuestas cerradas elaboradas por las propias investigadoras.

## RESULTADOS

En el gráfico N° 1 se puede observar que solo el 49.18% de los adultos obesos encuestados mostró conocimiento adecuado sobre actividad física como parte del autocuidado. El 22.85% no reconoce que actividades cotidianas también son ejercicio, y apenas el 40% sabe que se deben combinar ejercicios aeróbicos y de fuerza. El 44.85% entiende que se puede comenzar con caminatas ligeras. Estos datos reflejan una comprensión limitada, lo que indica la necesidad de reforzar la educación en salud.

Gráfico N° 1

*Conocimiento del autocuidado relacionado con la actividad física de los pacientes obesos internados en el Sanatorio Santa Fe en los meses de octubre a noviembre del 2024.*

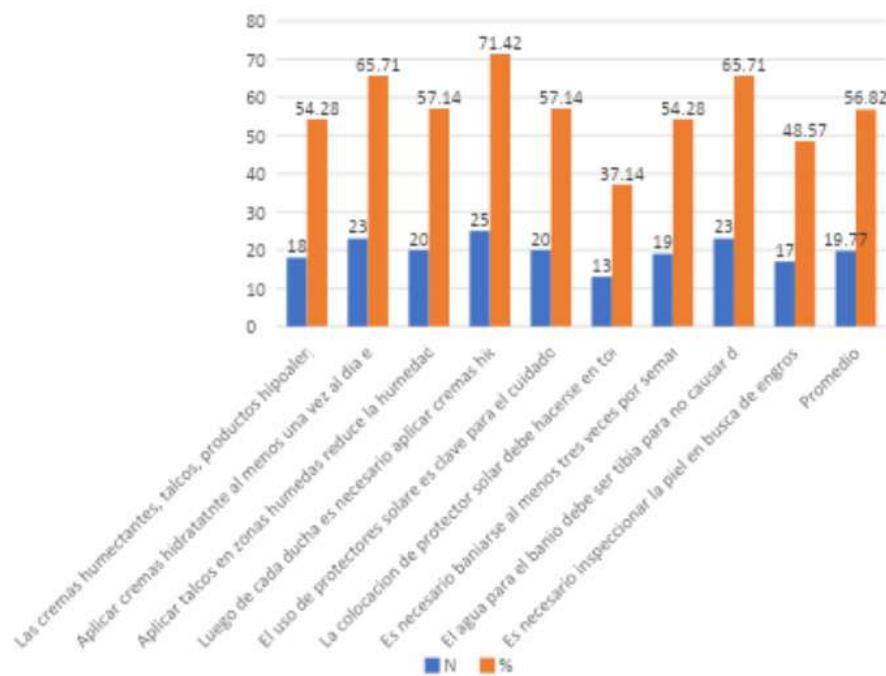


Fuente: elaboración propia

En relación a la dimensión Cuidados de la piel (Gráfico N° 2), se encontró que el 56.82% de los adultos obesos reconoce la importancia del cuidado de la piel mediante cremas y hábitos de higiene. La medida más aceptada es el uso de cremas hidratantes post baño, mientras que el uso de protector solar tiene menor reconocimiento, principalmente en días nublados (37, 14%). Solo el 48.57% realiza inspecciones regulares de la piel, lo que evidencia una baja implementación de prácticas preventivas esenciales.

Gráfico N° 2

*Conocimiento del autocuidado relacionado con el cuidado de la piel por parte de los adultos obesos internados en el Sanatorio Santa Fe en los meses de octubre a noviembre de 2024.*



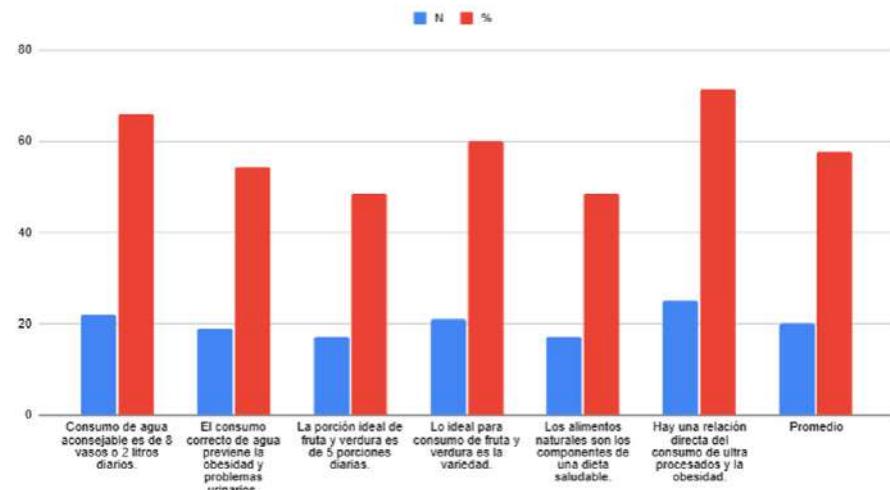
Fuente: elaboración propia

Respecto a la alimentación saludable (Gráfico N° 3) el 57.65% de los adultos obesos encuestados mostró un conocimiento moderado sobre alimentación saludable.

Gráfico N° 3

*Conocimiento del autocuidado relacionado con consumo de alimentos saludables por parte de los adultos obesos internados en el Sanatorio Santa Fe en los meses de octubre a noviembre de 2024.*

Puntuación lograda



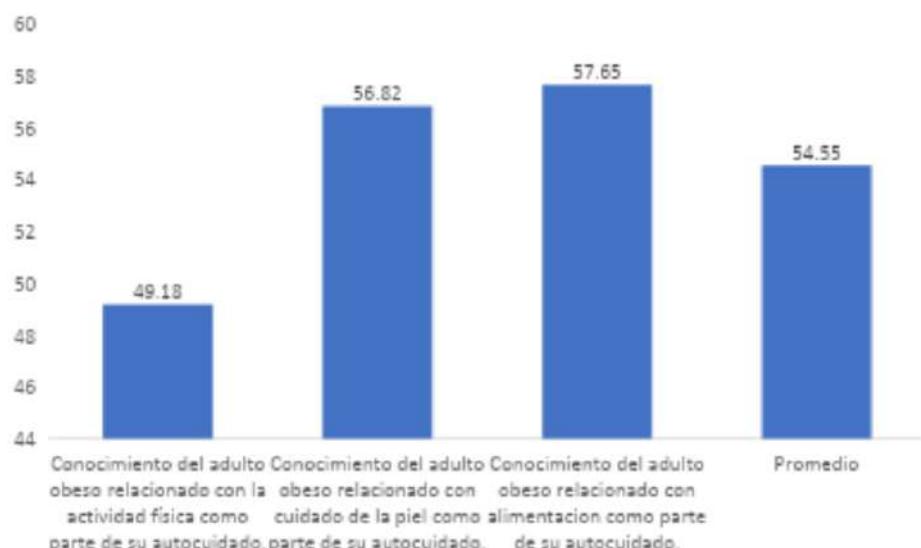
Fuente: elaboración propia

En este sentido, solo el 48.57% identificó correctamente los alimentos naturales y mínimamente procesados como base de una dieta equilibrada. No obstante, el 71.42% de ellos admite la relación directa entre el consumo de alimentos ultra procesados y la obesidad, así como el desarrollo de enfermedades graves. Por otro lado, persiste una falta de información sobre proporciones adecuadas de frutas y verduras, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación nutricional.

El gráfico N° 4 refleja el conocimiento general sobre autocuidado en adultos obesos, que fue del 54.55%, con niveles moderados en alimentación (57.65%) y cuidado de la piel (56.82%), pero más bajos en actividad física (49.18%).

Gráfico N° 4

*Conocimiento sobre autocuidado del adulto obeso internado en el Sanatorio Santa Fe en los meses de octubre a noviembre del 2024.*



Fuente: elaboración propia

N

Estos resultados evidencian una comprensión limitada en las tres dimensiones evaluadas, especialmente en lo relacionado con la actividad física, lo que subraya la necesidad de reforzar la educación en salud y promover estrategias efectivas de autocuidado en esta población.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación, presentan algunas similitudes con los hallazgos de Campos Umpire (2018) quien reportó una agencia de autocuidado baja (70.8%) a pesar de un conocimiento regular, mientras que Muñoz Márquez (2020) identificó un conocimiento del 65.3% con igual nivel de agencia.

Por su parte, Solís Caldúa (2022) observó que el 75% de los encuestados tenía autocuidado regular, pero con escasa conciencia sobre su estado de salud. En la muestra analizada para este estudio, el 58.18% no relaciona la obesidad con enfermedades crónicas, lo que refuerza lo señalado por Landeros Olvera (2005) sobre la baja percepción del riesgo. Además, se confirma que el nivel educativo influye en el conocimiento, aunque no garantiza su aplicación.

A lo largo del estudio, se evidenció en los intercambios posteriores a las encuestas que los participantes sí presentaban ideas generales sobre autocuidado, pero necesitan más información y apoyo continuo. Este hallazgo pone de manifiesto la importancia de fortalecer las estrategias educativas y de acompañamiento profesional, orientadas a transformar el conocimiento general en prácticas sostenidas de autocuidado. Tal como sostiene Nogueira (2017) se manifiesta el déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de las personas para afrontarla. Dada la existencia de un déficit de autocuidado se hacen necesarios los cuidados de Enfermería: son los enfermeros quienes establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, al mismo tiempo evalúan las habilidades y capacidades del paciente, para cubrir sus requisitos.

Fortalecer la autonomía del paciente, adaptar los mensajes al contexto sociocultural y promover estrategias accesibles son claves para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones asociadas a la obesidad.

## CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación evidencian que, aunque los adultos obesos internados poseen conocimientos básicos sobre hábitos saludables, su aplicación en el autocuidado es limitada, con un promedio general de conocimiento del 54.55% y una marcada debilidad en actividad física (49.18%). Este hallazgo se alinea con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (1971), que plantea que las personas pueden cuidarse a sí mismas, pero requieren apoyo educativo, emocional y profesional para hacerlo de manera efectiva. Por ello, se considera fundamental implementar intervenciones integrales y personalizadas que contemplan el contexto social y cultural de cada paciente, fortaleciendo la conexión entre el saber

y el hacer, y promoviendo cambios sostenibles que mejoren la calidad de vida y prevengan enfermedades asociadas a la obesidad.

En conclusión, se puede afirmar que hay conciencia general, pero falta profundidad y aplicación práctica. Como enfermeras, debemos asumir un rol activo en la educación para la salud, promoviendo estrategias accesibles, empáticas y sostenibles. Porque cuidar no es solo asistir: es enseñar, acompañar y transformar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Campos Umpire, G. R. (2018). *Relación del conocimiento sobre obesidad y capacidad de agencia del autocuidado en mujeres adultas obesas*. Centro de salud Alto Selva Alegre. Arequipa, 2017 [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Católica de Santa María]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/217cac9e-6346-43df-9f03-9076e43407ef/content>

Landeros Olvera, A. (2005). Capacidad del autocuidado y percepción del estado de salud de personas con y sin obesidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 13(1-2), 20-24. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2005/en051\\_2e.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2005/en051_2e.pdf)

Muñoz Márquez, T. (2020). *El sobrepeso y la obesidad adulta* [Tesis de grado, Universidad de La Laguna]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20286>

Orem, D. E. (1971). *Nursing: Concepts of practice*. McGraw-Hill.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). HEARTS. Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1)

Solís Caldua, L. L. (2022). *Nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y estilos de vida en adultos de la urbanización Santa Teresa Puente Piedra Lima*, 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Marcos].

Nogueira EM. (2017) La construcción de la obesidad como problema público en la argentina contemporánea: un análisis a partir de la ley n.26396. Tesis para Lic. En sociología. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>

# Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido por Enfermería

*Psychological Well-Being and Social Support Perceived by Nursing*

Ricardo Oscar Boxler (\*), Laura Graciela Cardozo (\*\*) , Andrea Dalila Espinosa (\*\*\*)

(\*) Licenciado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. [rickycoloboxler@hotmail.com](mailto:rickycoloboxler@hotmail.com)

(\*\*) Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. [laucar88@outlook.com](mailto:laucar88@outlook.com)

(\*\*\*) Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. [andreadalilaespinosa@gmail.com](mailto:andreadalilaespinosa@gmail.com)



Fecha de recepción: 12 de septiembre de 2025

Fecha de aceptación: 2 de noviembre de 2025

## INTRODUCCIÓN

El personal de salud, particularmente el de Enfermería, desarrolla una labor que exige una atención constante hacia los usuarios. Esta demanda implica concentración sostenida, dedicación al cuidado y la consideración del paciente como sujeto de atención. El cuidado que brinda el personal de Enfermería humanizado se caracteriza por el contacto permanente con el sufrimiento, las diversas patologías y la muerte, lo cual constituye una importante carga mental. En este sentido, se trata de un trabajo de riesgo que expone la salud del enfermero y que, al estar asociado a las condiciones y estilos de vida, genera una sobrecarga tanto física como emocional. Esta última dimensión cobra especial relevancia al preguntarnos: ¿cuál es el bienestar psicológico y el apoyo social percibido por los enfermeros?

Este interrogante orienta la presente investigación, que se propone caracterizar el bienestar psicológico y el apoyo social percibido por los enfermeros del Hospital Colonia Doctor Raúl Camino, ubicado en la ciudad de Federal, provincia de Entre Ríos. En dicho hospital se desempeña una población de 90 enfermeros distribuidos en cuatro sectores de internación y un sector de atención primaria de salud mental.

Diversos antecedentes permiten situar esta problemática. El estudio de Marín Bustamante (2016), en su tesis titulada “Bienestar psicológico y apoyo social percibido del cuidador familiar de adultos mayores”, tuvo como objetivo relacionar el nivel de bienestar psicológico y el apoyo social percibido de cuidadores familiares de personas mayores de la comuna de Concepción, Chile. Sus resultados mostraron que los cuidadores familiares son principalmente mujeres, esposas o hijas, sin trabajo remunerado, que conviven con la persona que cuidan, dedican más de 12 horas diarias a esta labor y, en promedio, llevan 8 años desempeñándose. Presentan un nivel de bienestar psicológico alto y una percepción de apoyo social regular. Asimismo, se estableció una correlación estadísticamente significativa, positiva y directa entre apoyo social y bienestar psicológico, así como entre la escolaridad con ambas variables.

En la misma línea, Vivaldi y Barra (2012), en su trabajo “Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de Salud en Adultos Mayores”, examinaron la relevancia del apoyo social percibido y la percepción de salud en el bienestar psicológico de los adultos mayores. Los resultados indicaron que el bienestar psicológico mostraba una relación más estrecha con el apoyo social percibido que con la percepción de salud. Además, los hombres informaron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres, mientras que las personas casadas o con pareja estable manifestaron niveles superiores de bienestar psicológico y apoyo social percibido en comparación con quienes no tenían pareja (pp. 23-29).

Por su parte, Reynoso González et al. (2018), en la investigación titulada “Autoconcepto y apoyo social en estudiantes de bachillerato. Un estudio predictivo”, analizaron la relación entre el autoconcepto y el apoyo social en jóvenes bachilleres, comparando ambas variables según el sexo e identificando el peso de las dimensiones del apoyo social en la predicción del autoconcepto. Los hallazgos evidenciaron una correlación media entre las variables, diferencias significativas por sexo y un papel destacado del apoyo familiar como predictor principal. El estudio confirma la importancia de la familia en la constitución del autoconcepto juvenil y sugiere la necesidad de implementar acciones preventivas y remediales cuando corresponda (pp. 100-119).

En el ámbito específico de la salud mental, la labor de Enfermería se desarrolla de manera interdisciplinaria junto con trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras y otros profesionales. Su tarea diaria consiste en acompañar a usuarios con padecimientos mentales, donde la efectividad del tratamiento depende del cuidado brindado, de la actuación en episodios de crisis y de la coordinación con distintos profesionales hasta el alta. Para los enfermeros, la convivencia con diversas patologías forma parte de la cotidianidad; sin embargo, surge la necesidad de una reflexión introspectiva acerca de cómo perciben su propio bienestar psicológico y el apoyo social disponible, aspectos fundamentales para su desarrollo profesional y social. La propuesta adhiere al modelo de Hildegard E. Peplau, que fundamenta esta investigación, y que concibe la comprensión del propio comportamiento como un medio para ayudar a otros a afrontar sus problemas, aplicando los principios de las relaciones interpersonales a las dificultades que emergen en los distintos niveles de la experiencia (Naranjo Hernández et al., 2016).

## METODOLOGÍA

La presente investigación planteó dos objetivos generales. Por un lado, caracterizar el bienestar psicológico percibido por los enfermeros del Hospital Colonia Dr. Raúl Camino, de la ciudad de Federal, provincia de Entre Ríos, durante el mes de diciembre del 2023. Para ello se caracterizó el bienestar psicológico relacionado con la autoaceptación, la autonomía, el crecimiento personal, el propósito en la vida, las relaciones positivas y el dominio del entorno percibidos por los enfermeros. Y, por otro lado, caracterizar el apoyo social percibido por los enfermeros de la institución, mediante la caracterización del apoyo social relacionado con el apoyo estructural, emocional / informacional, instrumental, afectivo y la interacción social positiva percibida por los implicados.

El tipo de estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal desarrollado durante el mes de diciembre de 2023. Además, se trató de un estudio bivariado, analizando las variables a través de dos encuestas tipo Likert: la Escala de Bienestar Psicológico - EBP de Ryff (1989) tomado de Díaz et al. (2006) y el cuestionario MOS de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart (1991), versión en español realizada por Rodríguez Espínola y Enrique, (2007). Al tratarse de instrumentos de recolección de datos validados no se realizó prueba piloto.

La Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Ryff (1989) analiza 6 dimensiones, compuesta por 39 ítems utilizando un formato de respuesta tipo Likert con evaluación comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo), lo que arroja un total de 234 puntos máximos (Díaz et al., 2006).

El Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (Rodríguez Espínola y Enrique, 2007) contiene veinte reactivos. El primer reactivo hace referencia al apoyo estructural, es decir, al tamaño de la red social (cantidad de amigos/as o familiares cercanos con que cuenta la persona). Los reactivos dos al veinte se refieren a las cuatro dimensiones de apoyo social funcional antes mencionadas. Mediante una escala Likert de cinco puntos explora con qué frecuencia la persona dispone del tipo de ayuda que se le presenta en la premisa. La puntuación total de la escala es de 95 puntos, de manera que, a mayor puntuación, mayor será el Apoyo Social Percibido.

La población de estudio fue de 90 enfermeras/os del Hospital Colonia Dr. Raúl Camino, en la que se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo así una muestra de 40 enfermeros. Se incluyó en el estudio al personal de enfermería titular con una antigüedad igual o superior a cinco años en la institución, que aceptó voluntariamente participar en la investigación. Se excluyó, en cambio, al personal suplente con menos de cinco años de antigüedad, al personal de la división de enfermería (jefes y supervisores), a quienes ocupaban cargos jerárquicos (jefes y subjefes de sala), al personal de enfermería y encargados de Atención Primaria de la Salud – Salud Mental (APSSM), así como a todo enfermero que, aun cumpliendo con los criterios de inclusión, manifestó no desear participar en el estudio.

Cabe resaltar que, el Hospital Colonia Doctor Raúl Camino, ubicado a 3 km al este de la ciudad de Federal y fundado en 1967, es un establecimiento especializado en salud mental que, en el marco de la Ley Nacional N.º 26.657, ha atravesado profundos cambios en su funcionamiento para mejorar la calidad de atención. Actualmente, atiende mensualmente a más de 250 personas en servicios externos y cuenta con alrededor de 85 pacientes internados en cuatro salas -dos para hombres y dos para mujeres- con una capacidad máxima de 25 usuarios cada una.

## RESULTADOS

El análisis de los resultados que se muestran en la Tabla N° 1 y el Gráfico N° 1 evidencian

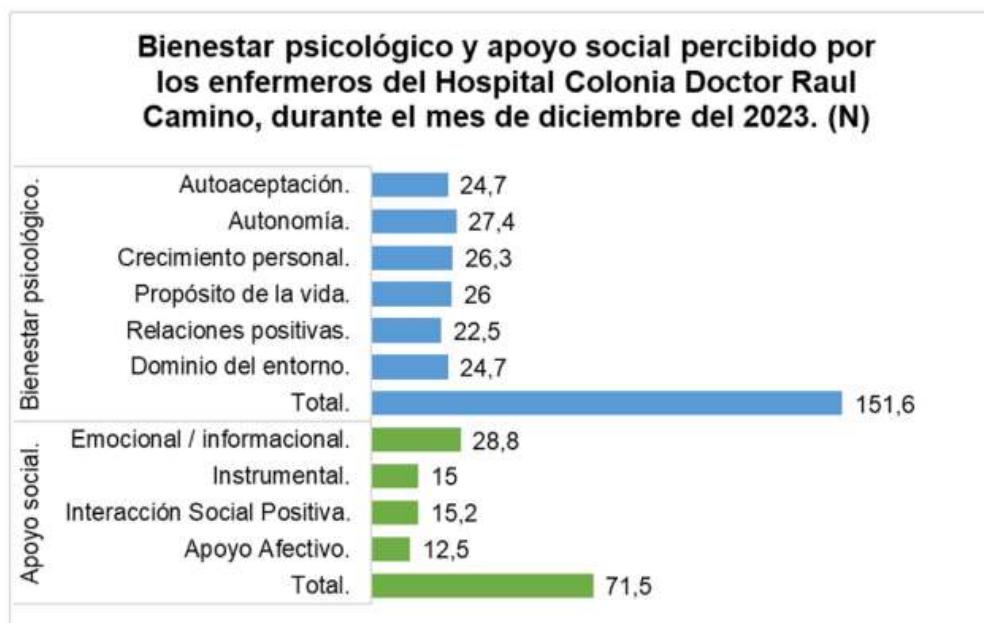
que el bienestar psicológico de los enfermeros del Hospital Colonia Doctor Raúl Camino se ubica en un nivel alto en términos globales, un total de 151,6 puntos de un valor máximo de 234 puntos de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (64,79%), aunque al observar sus dimensiones específicas se aprecia un predominio de valores en nivel medio: autoaceptación (10,56%), autonomía (11,71%), crecimiento personal (11,24%), propósito de vida (11,11%), relaciones positivas (9,62%) y dominio del entorno (10,56%).

Tabla N° 1

<b>Bienestar psicológico y apoyo social percibido por los enfermeros del Hospital Colonia Doctor Raúl Camino, durante el mes de diciembre del 2023.</b>				
<b>Variable.</b>	<b>Dimensión.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Nivel</b>
<b>Bienestar psicológico.</b>	<b>Autoaceptación.</b>	24,7	10,56	Medio.
	<b>Autonomía.</b>	27,4	11,71	Medio.
	<b>Crecimiento personal.</b>	26,3	11,24	Medio.
	<b>Propósito de la vida.</b>	26	11,11	Medio.
	<b>Relaciones positivas.</b>	22,5	9,62	Medio.
	<b>Dominio del entorno.</b>	24,7	10,56	Medio.
	<b>Total.</b>	<b>151,6</b>	<b>64,79</b>	<b>Alto.</b>
	<b>Promedio.</b>	25,3	10,81	
<b>Apoyo social.</b>	<b>Emocional / informacional.</b>	28,8	30,32	Medio.
	<b>Instrumental.</b>	15	15,79	Medio.
	<b>Interacción Social Positiva.</b>	15,2	16,00	Medio.
	<b>Apoyo Afectivo.</b>	12,5	13,16	Medio
	<b>Total.</b>	<b>71,5</b>	<b>75,26</b>	<b>Medio.</b>
	<b>Promedio.</b>	17,9	19,84	

Fuente: elaboración propia

Gráfico N° 1



Fuente: elaboración propia

Esto sugiere que, si bien el indicador general es satisfactorio, cada una de las dimensiones aún presenta márgenes de mejora, lo que indica un bienestar psicológico estable pero no plenamente consolidado en todos los aspectos evaluados.

En cuanto al apoyo social percibido por medio del Cuestionario MOS, los resultados muestran un nivel global medio (75,26%), es decir, un valor total de 71,5 puntos de un valor máximo posible de 95 puntos; con promedios que oscilan entre 13,16% y 30,32% en las diferentes dimensiones: apoyo emocional/informacional (30,32%), apoyo instrumental (15,79%), interacción social positiva (16,00%) y apoyo afectivo (13,16%). Esto refleja que el personal percibe un acompañamiento social moderado, sin alcanzar niveles altos, lo que podría constituir un factor de vulnerabilidad en el sostenimiento de su bienestar psicológico, especialmente considerando las características demandantes de su labor en salud mental.

En conjunto, los hallazgos permiten concluir que los enfermeros presentan un bienestar psicológico elevado en términos globales, aunque con dimensiones particulares que requieren fortalecimiento, mientras que el apoyo social percibido se mantiene en un nivel medio, lo que pone de relieve la importancia de promover estrategias institucionales y comunitarias que refuercen las redes de apoyo y potencien la salud integral del personal de enfermería.

## CONCLUSIONES

El objetivo general de este estudio fue caracterizar el bienestar psicológico y el apoyo social percibido por los enfermeros del Hospital Colonia Doctor Raúl Camino (Federal, Entre Ríos) durante diciembre de 2023. Los resultados obtenidos permiten afirmar que el bienestar psi-

cológico global alcanzó un nivel alto (64,79%), de acuerdo con la escala de Ryff. Este hallazgo coincide con lo reportado por Marín Bustamante (2016), quien, utilizando la misma escala, identificó un nivel elevado de bienestar psicológico en cuidadores familiares, con un promedio del 73% del puntaje total. Asimismo, en ambos estudios, el análisis por dimensiones muestra valores predominantemente medios, lo que sugiere áreas específicas susceptibles de fortalecimiento.

Respecto al segundo objetivo, el apoyo social percibido alcanzó un nivel medio (75,26%), evaluado mediante la escala de Sherbourne y Stewart. Este resultado presenta similitudes con el estudio de Marín Bustamante (2016), aunque se utilizaron instrumentos diferentes, y coincide con lo hallado por Vivaldi y Barra (2012), quienes destacaron la estrecha relación entre el apoyo social percibido y las dimensiones del bienestar psicológico, en particular las relaciones positivas, la autoaceptación y el propósito vital.

De manera complementaria, los hallazgos guardan relación con lo planteado por Reynoso González et al. (2018), quienes demostraron que el apoyo familiar y social influye directamente en el bienestar psicológico, aun en poblaciones distintas a la de este estudio. En este sentido, los resultados permiten sostener que, a mayor nivel de apoyo social percibido, mayores son las posibilidades de alcanzar un bienestar psicológico más sólido.

En conclusión, los enfermeros del Hospital Colonia Doctor Raúl Camino presentan un bienestar psicológico global elevado, aunque con dimensiones específicas en nivel medio, y perciben un apoyo social de magnitud moderada. Estos hallazgos evidencian la necesidad de diseñar estrategias institucionales orientadas a fortalecer las redes de apoyo social, con el fin de consolidar el bienestar psicológico del personal de enfermería, particularmente en el exigente contexto de la salud mental.

## RECOMENDACIONES

A la luz de los resultados obtenidos, se recomienda que la dirección del hospital implemente instancias de apoyo psicológico destinadas al personal de enfermería, especialmente ante situaciones de crisis. Estas instancias podrían desarrollarse con una frecuencia mínima mensual, en espacios extralaborales, y estar coordinadas por profesionales de la salud mental (particularmente psicólogos y psiquiatras), garantizando así un acompañamiento especializado y sostenido.

Realizar talleres de convivencia y autorreflexión en los que el personal de enfermería pueda abordar problemáticas vinculadas al trabajo, favoreciendo la integración y el fortalecimiento de los lazos entre colegas. Estos encuentros podrían desarrollarse en la institución con una frecuencia mensual y bajo la coordinación del equipo de gestión de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Marín Bustamante, D. C. (2016). Bienestar psicológico y apoyo social percibido del cuidador familiar de adultos mayores. Repositorio UdeC. <https://doi.org/http://repositorio.udc.cl/jspui/handle/11594/2181>
- Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M. y Concepción Pacheco, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-138. [https://scholar.google.com.ar/scholar\\_url?url=https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164u.pdf&hl=es&sa=X&ei=7y93Zq7TIdiu6rQPotCy2AQ&scisig=AFWwaebBAweJSEtnMvsbhutcJt-m&oi=scholarr](https://scholar.google.com.ar/scholar_url?url=https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164u.pdf&hl=es&sa=X&ei=7y93Zq7TIdiu6rQPotCy2AQ&scisig=AFWwaebBAweJSEtnMvsbhutcJt-m&oi=scholarr)
- Reynoso González, O. U., Caldera Montes, J. F., De la Torre Trujillo, V., Martínez Sánchez, A. y Macías González, G. A. (2018). Autoconcepto y apoyo social en estudiantes de bachillerato. Un estudio predictivo. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(1), 100-119. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-18332018000100100&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-18332018000100100&lng=es&tlng=es).
- Rodríguez Espínola, S. y Enrique, H. C. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate*, 7, 155-168. *Psicodebate*, 7, 155-168: <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>

# Los registros de Enfermería como herramienta de comunicación

*Nursing records as a communication tool*

(\*) Ana Rougier (\*\*) Lorena Boxler (\*\*\*) Flavia González (\*\*\*\*) María Mengues

(\*) Magíster y Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos.  
[rougier.ana@uader.edu.ar](mailto:rougier.ana@uader.edu.ar)

(\*\*) Profesora Universitaria y Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. [boxler.lorena@uader.edu.ar](mailto:boxler.lorena@uader.edu.ar)

(\*\*\*) Profesora Universitaria y Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. [gonzalez.flavia@uader.edu.ar](mailto:gonzalez.flavia@uader.edu.ar)

(\*\*\*\*) Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos.  
[mengues.maría@uader.edu.ar](mailto:mengues.maría@uader.edu.ar)



Fecha de recepción: 15 de febrero de 2025

Fecha de aceptación: 21 de agosto de 2025

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de la Facultad de Ciencias Vida y Salud y en consonancia con las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud, se suponen nuevos desafíos para el profesional de Enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que la evalúen de forma sistemática, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados. Una de estas herramientas son los registros de Enfermería los cuales deben estar orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético-legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado. Teniendo en cuenta la importancia de los registros clínicos de Enfermería, como una herramienta de defensa legal, como para la investigación, docencia, continuidad del cuidado y como herramienta de comunicación entre el personal de salud.

En base a esto resultó interesante profundizar en los factores que intervienen en la elaboración y cumplimiento de la normativa en los profesionales respecto al registro de como herramienta de comunicación del personal de Enfermería de una institución de salud de gestión. El presente proyecto de investigación prevé conocer los factores que intervienen en la elaboración y cumplimiento de la normativa en los profesionales respecto al registro de como herramienta de comunicación del personal de Enfermería del hospital San Martín de gestión pública de la Ciudad de Paraná durante el segundo semestre de 2020, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal.

## METODOLOGÍA

La población estará conformada por el 25% del total (374) del recurso humano de Enfermería (96) que trabajan en la institución de salud antes mencionada, su elección será aleatoria en

los diferentes servicios al fin de cumplimentar la muestra. La recolección de los datos se realizará utilizando como estrategia la encuesta y el grupo focal con el objeto de identificar, por un lado, las características de los profesionales y por otro, los factores que intervienen en el cumplimiento del registro de Enfermería.

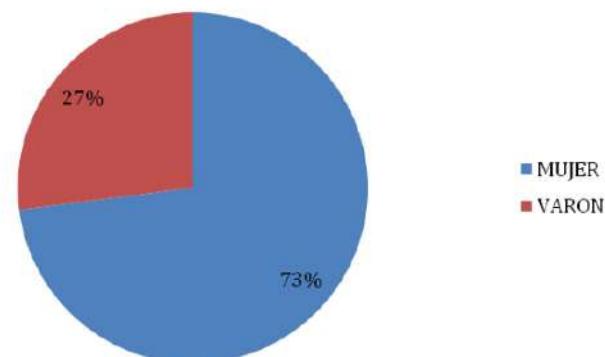
Este estudio de enfoque cuali-cuantitativo se llevó a cabo con el 25% del total (374) del recurso humano de Enfermería (96) que se desempeñan en la institución de salud, su elección fue aleatoria en los diferentes servicios al fin de cumplimentar la muestra. Se utilizaron técnicas de recolección de datos mediante encuesta estructuradas y grupos focales, posterior análisis e identificación las categorías teóricas emergentes.

## RESULTADOS

Luego de recabar la información pertinente, se procedió al análisis de los datos. La muestra estuvo conformada por mujeres con el 72,7%, de las cuales el 43,8% estaban en un rango de edad de 31 a 45 años de edad, mientras que el grupo de los hombres estaba mayoritariamente representado en el mismo rango con el 27,3%.

**Gráfico N° 1**  
*Género de los Profesionales de Enfermería*

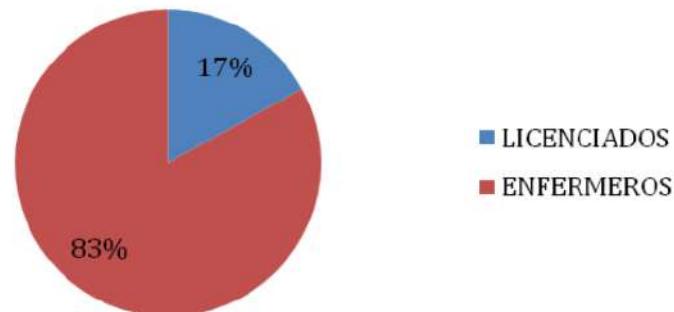
Fuente: elaboración propia



Respecto al nivel de estudio, se destacó la formación de enfermeros/as con el 82,8% y el 17,2% completó la Licenciatura en Enfermería.

**Gráfico N° 2**  
*Nivel académico de los Profesionales de Enfermería*

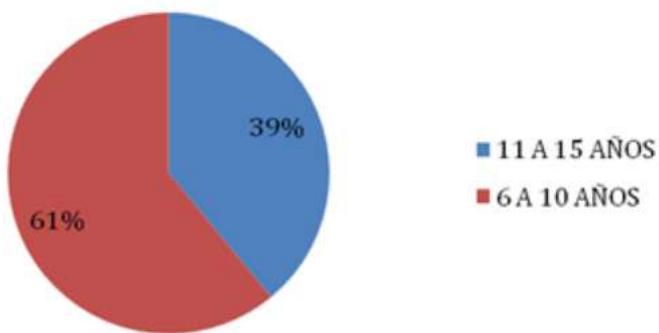
Fuente: elaboración propia



El indicador antigüedad laboral estuvo representado con el 60,6% para el rango de 6 a 10 años, seguida con el 39,4 % para el rango de 11 a 15 años.

**Gráfico N° 3**  
*Antigüedad laboral de los profesionales de Enfermería*

Fuente: elaboración propia



En lo que respecta a los factores que intervienen en la elaboración y el cumplimiento eficaz de la normativa del registro clínico en Enfermería, las/os profesionales refieren -en cuanto al conocimiento de aspectos legales referidos al registro de Enfermería-: 48 enfermeros/as manifestaron desconocimiento acerca de las consecuencias en aspectos legales del registro, lo que representa el 51%; en tanto que 46 enfermeros sí conocían las posibles consecuencias de un registro incompleto, representando el 46%. Mientras que al momento de analizar a los enfermeros que han recibido capacitación relacionada al registro de Enfermería, 62 enfermeros han asistido en los últimos 5 años a capacitaciones, conformando el 66%, en tanto que un 34% nunca asistió a una capacitación relacionada al tema.

**Gráfico N° 4**  
*Conocimiento de aspectos legales del Registro de Enfermería.*

Fuente: elaboración propia

**CONOCEN ASPECTOS  
LEGALES DEL REGISTRO**

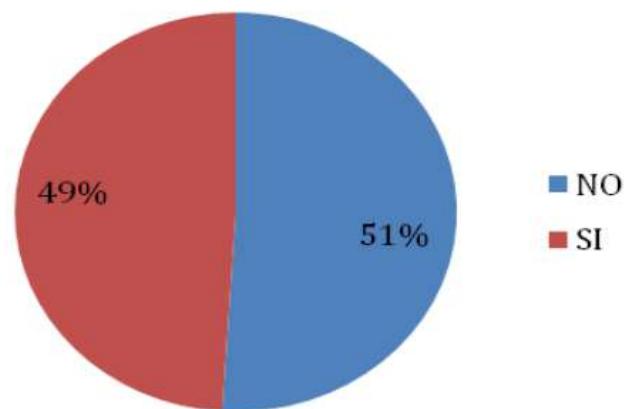
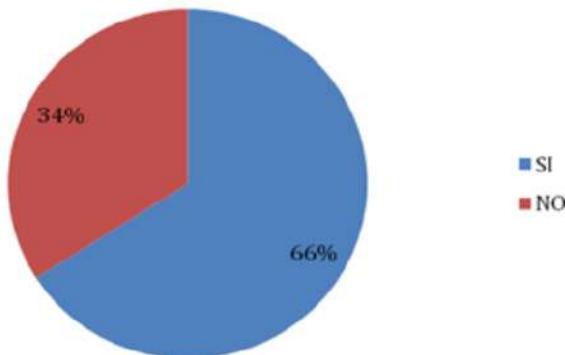


Gráfico N° 4  
*Capacitación recibida sobre Registros de Enfermería.*

Fuente: elaboración propia



## DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Soza Díaz et al. (2020) sobre la “Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado”, se observó que, cuando los registros no se completan de manera adecuada, pueden derivar en errores que comprometen la seguridad del cuidado. El estudio evidencia que la falta de tiempo dificulta el cumplimiento de los registros, debido a la multiplicidad de tareas —como procedimientos y tratamientos— que las enfermeras deben realizar durante las seis horas del turno. Este tiempo resulta insuficiente y restringe la posibilidad de documentar integralmente, lo que conduce a priorizar el registro de los aspectos más relevantes y a transmitir el resto de la información de forma verbal durante el reporte de Enfermería, situación que pone en riesgo la continuidad del cuidado. Al respecto, Ríos (2018) coincide indicando que uno de los principales factores atribuidos por el personal de Enfermería asociados al incumplimiento del correcto llenado de sus registros es el exceso de trabajo, que limita el tiempo para registrar las actividades realizadas. Estos aspectos conllevan problemas ético-legales, exponiendo al personal de Enfermería a conflictos con sus pares, con la ley o con la institución. Es necesario que se actúe cumpliendo los protocolos y normativas vigentes, aplicando los postulados de la conciencia moral, puesto que según sostiene León Molina et al. (2010) no se debe olvidar considerar a los registros de Enfermería como documentos obligatorios desde el marco jurídico y moral, pues constituyen el testimonio documental de las intervenciones de Enfermería y a su vez, si no se registra la actividad realizada es imposible constatar lo que se aporta en bien del paciente ante posibles reclamaciones.

Desde esta perspectiva, acordamos que el registro clínico de Enfermería, es una herramienta fundamental e imprescindible, que integra la historia clínica del paciente, otorga valor ético y legal al accionar del profesional que lo elabora, además de ser por excelencia, un medio de comunicación y coordinación de trabajo entre el equipo de salud, y se debe llevar a cabo a lo largo de todo el proceso de atención de Enfermería. Un registro completo, bien confeccionado, siguiendo las normas, bien conservado y archivado, se convierte en una herramienta de defensa para el personal de Enfermería ante situaciones ligadas a demandas por responsabilidad

profesional y/o mala praxis. El paciente tiene derecho al acceso directo de su historia clínica, como así también a recibir información que le pueda hacer útil para hacer uso de su derecho y para que pueda utilizar esos datos para efectos legales o simplemente para interés personal. Dentro de las consideraciones básicas de los registros se debe tener en cuenta una regla de oro para los enfermeros, que nunca deben olvidar: "lo que no está escrito, no está hecho". Esta norma debe extenderse a todo el equipo de salud, ya que la profesión Enfermería dentro de sus responsabilidades, debe registrar sus acciones, así mismo exigir que los registros estén correctamente elaborados con el fin de cumplir correcta y eficientemente con las indicaciones prescriptas por terceros.

A continuación, citaremos una guía de Normas básicas para la elaboración de registros de Enfermería. Los registros deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicio de valores u opiniones, no se debe utilizar lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones o insultos; se debe describir en forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva; se debe anotar la información subjetiva que aporta el paciente o familiar entre comillas, y se debe registrar solo la información subjetiva de Enfermería solo, cuando esté apoyada en hechos documentados. Los datos documentados deben ser precisos, completos y fidedignos. Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa, se deben expresar observaciones en términos cuantificables, y los hallazgos deben describirse de manera meticolosa, tipo, forma, tamaño y aspecto. Debe hacerse constar siempre, fecha, hora y firma legible de la enfermera responsable. Los registros deben ser precisos, completos y fáciles de leer, si no se posee una buena caligrafía, se recomienda utilizar letra imprenta; deben elaborarse con una ortografía correcta y respetando reglas gramaticales. Se sugiere utilizar abreviaturas comunes y evitar aquellas que puedan tener más de un significado, si existen dudas es preferible escribir completamente el término. No utilizar líquidos correctores, corregir errores solo tachando con una línea para que sea legible, anotar al lado "error" con la firma de la enfermera responsable. No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas. Las anotaciones deben realizarse en forma simultánea a la asistencia, no deben dejarse para el fin del turno. Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que esta anotación puede ser inexacta o incompleta. Cabe señalar, Ley nacional de ejercicio de Enfermería N.º 24004, sancionada en septiembre 26 de 1991; en la actualidad con la promulgación de la reformulación de la Ley N.º 10.930, reafirma este compromiso profesional.

El registro clínico de Enfermería, es una herramienta fundamental e imprescindible, que integra la historia clínica del paciente, otorga valor ético y legal al accionar del profesional que lo elabora, además de ser por excelencia, un medio de comunicación y coordinación de trabajo entre pares y todo el equipo de salud, y se debe llevar a cabo a lo largo de todo el proceso de Atención de Enfermería.

El ejercicio profesional de la Enfermería se rige bajo un marco legal, que especifica y delimita el accionar de la práctica, el cual debe ser respetado para llevar adelante un trabajo enfocado al servicio del cuidado de la salud humana. Un registro completo, bien confeccionado, siguiendo las normas, bien conservado y archivado, se convierte en una herramienta de defensa para el personal de Enfermería ante situaciones extremas ligadas a demandas por responsabilidad profesional. Estos documentos no deben guardar secretos de encubrimiento de errores por

parte del equipo de Enfermería. Se sabe que el paciente tiene derecho al acceso directo de su historia clínica, como así también a recibir información que le pueda hacer útil para hacer uso de su derecho y para que pueda utilizar esos datos para efectos legales o simplemente para interés personal.

En el manejo de las historias clínicas los responsables administrativos, civiles y penales terminan siendo los enfermeros, incluyendo al personal administrativo, que por imprudencia, inobservancia o negligencia afectan de alguna manera los derechos e intereses del paciente. En la cronología de la profesión han existido múltiples denuncias contra los enfermeros y las instituciones de salud por mala práctica profesional. Las investigaciones por dichas denuncias dieron como resultado que el profesional de enfermería tiene deberes para con el paciente; como una atención óptima, oportuna, continua y cuidadosa; acatamiento de las instrucciones del médico tratante y brindar un consentimiento escrito con previa explicación clara para los procedimientos riesgosos. A los fines de garantizar la calidad de la atención se debe disponer de la cantidad de personal de Enfermería suficiente con conocimientos y actualizados ya que el trabajo es dirigido al cuidado de la salud de las personas.

Por lo tanto, se hizo necesario formular una legislación que regulara su práctica y su formación. No era suficiente con una autorregulación del quehacer profesional a través de asociaciones. Para un control de acceso a la profesión y las formas en que se debe ejercer, se hizo imprescindible una legislación no solo social sino también legal, Ley nacional de ejercicio de enfermería N.º 24004, sancionada en septiembre 26 de 1991; en la actualidad con la promulgación de la reformulación de la Ley N° 10.930.

## CONCLUSIONES

Como conclusión general podemos decir que consideramos necesario fortalecer y desarrollar un programa de capacitación continua que tenga contenido relacionado a nuevas tecnologías, su reglamentación y el alcance legal y técnico de los registros electrónicos de Enfermería, mediante comunicación formal con el Comité de Docencia del hospital y articulación con el sector de informática.

Las/os enfermeras/os del presente estudio establecen que los registros de Enfermería garantizan la continuidad del cuidado porque son fuente de comunicación e información de los cuidados brindados, lo cual está relacionado a la responsabilidad ética y legal de sus cuidados. Además, son documentos de consulta entre las/os profesionales al cambiar de turno y para el resto del personal de salud, principalmente en la visita médica, donde los datos sirven de sustento para completar su evaluación y prescribir lo mejor para el paciente.

Por otro lado, las/os enfermeras/os reconocen al tiempo y la demanda de procedimientos, como las principales limitantes en el cumplimiento de los registros de enfermería, así también, hacen hincapié, que no es el número de pacientes, sino la complejidad y número de tratamientos, cuidados y procedimientos que ellos necesitan. Asimismo, las/os profesionales

reconocen que estos documentos tienen connotación ética legal, pero cuando reciben prescripción médica por vía telefónica en alguna situación especial, lo deben registrar con el fin de salvaguardar la seguridad del paciente y de ellas mismas, frente a cualquier tipo de reclamo. Asimismo, aspiran a que sean estandarizados y tengan un programa informático que registre todas sus actividades, para que sirvan como evidencia de su trabajo, con lo que lograrán mayor visibilidad de sus cuidados.

Se propone la creación de un manual de nomenclatura y abreviaturas autorizadas para la institución, esto permitirá una rápida elaboración y comprensión de los registros, así como la unificación de criterios para la elaboración de los mismos dando seguridad al enfermero de que sus elaboraciones escritas son correctas.

Se considera relevante continuar con estudios en esta corriente de conocimientos que permitan ampliar la temática en otros niveles del sistema de salud. Cabe destacar que la investigación realizada será propuesta para su publicación en diversas revistas científicas, permitiendo compartir, validar y credibilidad los resultados, logrando alcanzar una audiencia más amplia, sean profesionales de la salud, investigadores y estudiantes, contribuyendo así a la mejora de la práctica de Enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Espíndola, M. (2018). *Manual de organización y funcionamiento administrativo de un Departamento de Enfermería*. Autores de Argentina.

García Hernandez, M. de L., Cárdenas Becerril, L., Arana Gomez, B., Monroy Rojas, A., Hernández Ortega, Y. y Salvador Martinez, C. (2011). Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería. *Texto & Contexto Enfermagen*, 20, 74-80.

García Ramírez, S., Navío Marco, A. M. y Valentín Morganizo, L. (2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nure Investigación*, 28.

Hullin, L. C. Registros de enfermería y características de un registro clínico de calidad. (2010) en E. Caballero, R. Becerra y C. Hullin (Eds.), *Proceso de enfermería e informática para la gestión del cuidado* (pp. 367-375). Mediterráneo.

León Molina, J., Manzanera Saura, J. T., López Martinez, P. y González Nieto, L. (2010). Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. Aspectos jurídicos. *Enfermería Global*, 9(2). [Https://Revistas.Um.Es/Eglobal/Article/View/107331](https://Revistas.Um.Es/Eglobal/Article/View/107331)

Ríos, L. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería en el servicio de medicina del hospital amazónico de Yarinacocha- Pucallpa, julio - diciembre 2017*. [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional De San Martín - Tarapoto] <https://gestion-repo.unsm.edu.pe/items/4b94495a-3459-4d8b-9806-9e68166cba1b#:~:text=http%3A//hdl.handle.net/11458/2809>

Sirvent, M. T. y Rigall, L. (2014). Metodología de la investigación social y educativa. Diferentes caminos de producción de conocimiento [Manuscrito en proceso de revisión].

Soza Díaz, C., Bazán Sánchez, A. y Díaz Manchay, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Revisa Ene De Enfermería*, 14(1). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&tlang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&tlang=es)

Torres Gómez, D., Zurita-Barrón, M. A., Vicente-Ruiz, M. A., & Hernández Vicente, I. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario*, 20(3), 315-328.. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>

Villeda García, F. L., Córdoba Ávila, M. A., Rodríguez Suárez, J., Balbuena Román, S., Hernández Zavala, M., Díaz García, M. L. y Murata, F. (2011). Nivel de cumplimiento de la norma oficial mexicana 168-SSA1- 1998 del expediente clínico, por el personal de enfermería de un Instituto Nacional de Salud. *Conamed*, 15(1), 17-22.

# La Enfermería después de la pandemia: una mirada retrospectiva desde Iberoamérica

*Nursing after the pandemic: a retrospective look from Ibero-America*

Juan Francisco Hernández (\*)

(\*) Profesor Universitario. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud – Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER). [hernandez.juan@uader.edu.ar](mailto:hernandez.juan@uader.edu.ar)



Fecha de recepción: 29 de agosto de 2025.

Fecha de aceptación: 10 de octubre de 2025.

Catalogación realizada en la biblioteca, descriptores tomados del DeCS-MeSH (Descriptores de Ciencias de la Salud - <https://decs.bvsalud.org/>)

## Citación según normas APA:

**Gudiño Cejudo, M. R. y Ramacciotti, K. (2025). La enfermería después de la pandemia: una mirada retrospectiva desde Iberoamérica. Imago Mundi**

## COMENTARIO

A través de la compilación de historias particulares de México, Argentina, Brasil, Colombia, España y Perú, esta obra rescata y reflexiona acerca de las experiencias vividas por el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19, haciendo visible el protagonismo adquirido en este contexto extraordinario por los enfermeros y las enfermeras, ubicando su accionar en el foco de la emergencia sanitaria, permitiendo recordar vivencias de una época tan singular en la que el personal sanitario debió enfrentar, a su vez, en una conjugación inevitable con los roles que cada uno ocupa en la sociedad (como padres/madres, hijos, vecinos).

Mediante una narrativa profunda y sensible se vislumbran varias de las dificultades con las que se enfrentó el sector de salud ante esta situación particular vivida en todo el mundo. Fueron muchos los obstáculos a sortear, desde el escaso personal con jornadas laborales largas y con sueldos no acordes, hasta la falta de insumos esenciales y precarias condiciones de protección personal, además de provocar un profundo impacto emocional la pérdida de colegas, familiares y amigos. Cada una de las experiencias relatadas provoca un inevitable análisis, evocando recuerdos que permanecen en la memoria, experiencias que forjaron el temple del personal, lo vivido en ese momento exigía aprendizaje a diario, poner en tensión viejas prácticas y confrontarlas con nuevas situaciones nunca vividas. Todo esto en un contexto muchas veces confuso, de aislamiento, con exceso de información, análisis y a la vez con la consigna del tra-

bajo en conjunto como sociedad y específicamente como parte de una comunidad que exigía respuestas ante tanta confusión provocada por una de las crisis mundiales más importantes de los últimos tiempos. Allí aparecía, en conjunto con otros profesionales sanitarios, la imagen de la Enfermería como se la vio en sus inicios: acompañando a quien sufre, iluminando con la luz del cuidado humanizado y trabajando hasta el límite de su propia fuerza.

Son 13 los/las autores/as de Iberoamérica que han investigado y reflexionado acerca de este tema, quedando diagramada la obra por una introducción y los siguientes seis capítulos:

Introducción : Registros para recordar los efectos sociales de la pandemia de COVID-19.

Capítulo 1 : La Jefa Fabiana y Jorge Gómez El Calavera, voceros mediáticos del personal de enfermería en México.

Capítulo 2 : Más allá del miedo: estrategias de la enfermería en Argentina

Capítulo 3 : Os desafios da enfermagem em unidades de terapia intensiva no Sul do Brasil

Capítulo 4 : Cuidados y autocuidados en la enfermería en Perú

Capítulo 5 : Enfermería y protesta social en Colombia

Capítulo 6 : Aportes y desafíos de la enfermería: imágenes y voces en España