

una desaceleración hasta la semana 49, en la cual se presentó el último caso del año en estudio.

Con los datos obtenidos, se llevaron a cabo cordones epidemiológicos en las áreas donde se observó la incidencia de algún caso de dengue. Asimismo, esto permite priorizar las áreas geográficas a trabajar antes de los primeros brotes anuales. Como perspectiva a futuro, se llevarán a cabo medidas sanitarias en contra del vector transmisor, tal como lo menciona este estudio, con lo cual se espera disminuir la presencia de brotes. Las acciones correspondientes se desarrollan con controles preventivos como programas de eliminación de criaderos del vector, programas de educación para la salud llevados a cabo en escuelas, tanto con infantes como en reuniones con padres de familia, y en reuniones de vecinos convocadas por el Sector Salud; en el momento más crítico, ya con la presencia del padecimiento, estas acciones serán paralelas a la presencia de la enfermedad, llevando procedimientos de cinturones sanitarios, fumigación por nebulización y aspersión, y la revisión intradomiciliaria para eliminar recipientes que acumulen agua y evitar la reproducción del vector.

Julio C Morales-Rueda, MD,<sup>(1)</sup>  
 José Horacio Lara-González, MC,<sup>(1)</sup>  
 horacio.larag@hotmail.com  
 Juan Arturo Lozano-Aguirre MAP<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Departamento de Epidemiología,  
 Jurisdicción Sanitaria núm.V, Nuevo Laredo,  
 Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, México.

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8017>

## Referencias

1. Secretaría de Salud. Manual para la vigilancia, diagnóstico y control del dengue México, Plataforma Dengue [Internet]. Ciudad de México: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Secretaría de Salud, 2009 [consultado el 26 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.sinave.gob.mx/>

2. Chairulfatah A, Setiabudi D, Agoes R, van Sprundel M, Colebunders R. Hospital based clinical surveillance for dengue haemorrhagic fever in Bandung, Indonesia. 1994-1995. *Acta Trop* 2001;80(2):111-115.
3. Kurukumbi M, Wali JP, Broor S, Aggarwal P, Seth P, Handa R, et al. Seroepidemiology and active surveillance of Dengue fever/Dengue haemorrhagic fever in Delhi. *Indian J Med Sci* 2001; 55(3):149-156.
4. Gratz N. Emergency control of *Aedes aegypti* as a disease vector in urban areas. *J Am Mosq Control Assoc* 1991;7:353-365.

## Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama

*Señor editor:* En los últimos años se ha planteado que el cáncer de mama constituye mundialmente la primera causa de muerte en la mujer. En México se ha incrementado en los últimos treinta años, al pasar del decimoquinto al segundo lugar general como causa de muerte entre mujeres mayores de 25 años de edad, y ocupar el primer lugar en mujeres de 35 años.<sup>1</sup> Se calcula que en México, 15.8 de cada 100 000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, lo que hace de esta enfermedad un factor importante en el sector de salud pública.

Esta enfermedad supone un desequilibrio en la vida de las pacientes, tanto por el diagnóstico como por el tratamiento, ya que el tratamiento no sólo afecta el estado físico, sino que también influye en otras áreas como el bienestar emocional, las relaciones sociales, la autoestima y el no poder realizar las actividades como antes, lo que hace que las pacientes tengan que adaptarse a cambios importantes.

Además, los efectos secundarios de los tratamientos como la pérdida del cabello, el aumento de peso, la infertilidad, los cambios en la menstruación, los cambios de pig-

mentación en la piel y en las uñas, la pérdida del seno, sudoración, dolores de cabeza, entre otros, afectan negativamente su bienestar emocional. Además, debido a que estos efectos secundarios son, en muchos casos, visibles, juegan un papel importante en la imagen corporal, y asimismo, en la autoestima de estas mujeres.

Es decir, las repercusiones del cáncer de mama se presentan en los ámbitos físico, social, emocional y cognitivo. Una de las consecuencias comunes es la distorsión en la imagen corporal de las pacientes, asociada con síntomas depresivos, ansiedad y baja autoestima.<sup>2,3</sup>

Para analizar estas variables, contamos con una muestra de 50 mujeres con cáncer de mama, quienes respondieron unos cuestionarios estandarizados (HADS, RSES y BDI).<sup>4-6</sup> Posteriormente, estos datos se analizaron mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).<sup>\*</sup> En cuanto a los resultados, se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la imagen corporal y la ansiedad ( $r=0.709$ ,  $p<.01$ ) la depresión ( $r=0.614$ ,  $p<.01$ ) y la autoestima ( $r=-0.542$ ,  $p<.01$ ).

Estos resultados nos indican que las pacientes que presentan una mayor alteración de su imagen corporal presentan mayores niveles de ansiedad y depresión, además de una autoestima más baja.

En este trabajo se puede ver la complejidad en cuanto a la afectación y repercusión que representa el cáncer de mama en la vida de las pacientes, puesto que están influyendo numerosas variables en la calidad de vida.

En este sentido, normalmente en las terapias psicológicas no se ahonda lo suficiente en la conciencia corporal y las cogniciones asociadas con ella. Creemos que hay que hacer hincapié en la investigación de dicha variable y adaptar los tratamientos

<sup>\*</sup> EUA, IBM SPSS, Statistics 23.0-agosto 2014

psicológicos a esta población. También es importante brindar apoyo psicológico a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Sheila Pintado-Cucarella, Dra, D en Psic,<sup>(1)</sup>  
 maria.pintado@udlap.mx  
 Marina Chiba-Giannini, L en Psic.<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Coordinadora de posgrados del Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas. Puebla

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8018>

## Referencias

1. Cárdenas J, Sandoval F. Segunda Revisión del Consenso Nacional Sobre el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario. *Revista Mexicana de Mastología* 2006;1:13-38.
2. National Cancer Institute. Radiation therapy and you. Estados Unidos: NIH Publication, 2012.
3. Nazarali SA, Narod, SA. Tamoxifen for women at high risk of breast cancer. *Breast Cancer: Targets & Therapy*, 2014;6:29-636.
4. Zigmund A, Snaith R. The hospital depression and anxiety scale. *Acta Psychiatr Scand* 1982;67:361-370. <http://doi.org/cf9rmj>
5. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al-Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer* 2001;37:189-197. Disponible en: <http://doi.org/d4dj2g>
6. Rosenberg M. Society and adolescent self-image. Princeton NJ: Princeton University Press, 1965.

## Hacia la reducción del sedentarismo, un problema de salud pública en Chile

*Señor editor:* Se presenta una reflexión orientada a la acción en torno al sedentarismo, problema de salud pública que afecta al país según la encuesta nacional de salud del Ministerio de Salud y el Sistema de Evaluación de la Calidad de la Educación (SIMCE).

La evidencia empírica proveniente de la investigación<sup>1,2</sup> muestra que el sedentarismo es el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial, así como la causa principal de aproximadamente 21 a 25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de los casos de diabetes y 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

En relación con el sedentarismo, problema de salud pública evidenciado en Chile en la última encuesta nacional de salud,<sup>3</sup> los resultados expresan que 67% de la población chilena presenta sobrepeso, 25.1% es obesa y 88.6% sedentaria.

Respecto del contexto escolar, los resultados del SIMCE de educación física<sup>4</sup> señalan que 59% de los estudiantes tiene un índice de masa corporal (IMC) normal y 41% presenta sobrepeso u obesidad; además, sobre el total de estudiantes, 65% se encuentra en un nivel inadecuado de condición física funcional asociada con el sedentarismo.

En una reciente investigación piloto realizada con estudiantes chilenos,<sup>5</sup> desde el programa del Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad de la Frontera en Chile, y cuyo objetivo fue determinar si los estudiantes son sedentarios por intención o por acción, se recolectaron datos a través de la aplicación del cuestionario para la medida de la intencionalidad para ser físicamente activo (MIFA). La versión original de esta escala fue validada por Hein y colaboradores<sup>6</sup> para sujetos de entre 14 y 18 años y consta de cinco ítems con una escala de valoración tipo Likert con valores comprendidos entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Los resultados mostraron que 57.8% de los estudiantes presenta una alta intencionalidad para ser físicamente activos.

Si analizamos los antecedentes presentados, por un lado, es posible señalar que una parte importante de la problemática de salud en Chile tiene relación con la falta de movimiento (sedentarismo), asociado con la pérdida de masa muscular (sarcopenia) y disminución en cantidad y tamaño de las mitocondrias, con el consiguiente descenso de capacidad fisiológica respecto de la utilización de la energía. Por otro lado, la investigación muestra que los estudiantes chilenos presentan una alta intencionalidad

a ser físicamente activos, lo cual no se traduce en las acciones esperadas a partir de esta disposición. Surge entonces la pregunta: ¿por qué se produce esta distancia entre el querer y el hacer, entre la intención y la acción? Una posible respuesta sería el paralelismo existente entre las investigaciones de profesionales del ámbito de la salud sobre causas y efectos del sedentarismo y las investigaciones de profesionales especializados en entrenamiento deportivo respecto de métodos para prevenirlo o reducirlo, sin que se produzca mayor comunicación entre ambos equipos de profesionales. A fin de disminuir esta brecha, se requiere, por un lado, del trabajo mancomunado de equipos interdisciplinarios conformados por los profesionales señalados, quienes construyen conocimiento específico, y por otro lado, la inclusión en dichos equipos de educadores responsables de su transposición didáctica; es decir, de la transformación del conocimiento científico en conocimiento pedagógico comprensible, motivador de cambio y generador de acciones contextualizadas favorables a la reducción del sedentarismo por parte de la población meta escogida.

Braulio Navarro-Aburto, D en C de la Educ,<sup>(1)</sup>  
 002ademir@gmail.com  
 Sonia Osses-Bustingorry, D en Educ.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Departamento de educación y de educación física, deportes y recreación, Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de la Frontera. Temuco, Chile.

<sup>(2)</sup> Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8019>

## Referencias

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
2. OMS. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra: World Health Organization, 2009.