



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE EN ENFERMERÍA

GENERACIÓN 2022-2024

TITULO:

**“SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO
SISTÉMICO”**

TESIS:

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

L.E. PAOLA KARELY AVENDAÑO ZAMORA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MIRIAM GAXIOLA FLORES

CO-DIRECTOR DE TESIS:

DR. JUAN ALBERTO LÓPEZ GONZÁLEZ

Culiacán, Sinaloa, septiembre 2024.



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



Resumen

El lupus eritematoso sistémico por sus siglas (LES) es una patología autoinmune crónica multisistémica en la cual pueden verse afectados diferentes órganos y sistemas del individuo. Es fundamental comprender que la salud mental de las personas que padecen enfermedades crónico-degenerativas va más allá de la perspectiva biomédica, después de recibir dicho diagnóstico la persona se enfrenta a un sin de sentimientos, nuevos desafíos en su vida laboral o académica, así como a cambios en su vida social y económica por lo cual el nivel de calidad de vida de dicho individuo se ve perjudicada en todas sus dimensiones. El pronóstico de dicha enfermedad ha mejorado, pero aún existen necesidades no abordadas del padecimiento, se estima que el 90% de los individuos que sufren LES en su totalidad es el género femenino prevaleciendo en la edad entre los 20 a 40 años. **Objetivo:** el objetivo de este estudio de investigación es analizar la relación entre la salud mental y la calidad de vida de las pacientes con LES en el primer nivel de atención. **Método:** el estudio se basó en el enfoque cuantitativo, diseño observacional, analítico, correlacional de corte transversal, constituido con un universo de 118 pacientes con la patología de LES y una muestra de 90 pacientes femeninos entre los 20 a 40 años de edad. Dicha recolección se efectuó a través de dos instrumentos: Cuestionario de salud sf-36 para medir el nivel de calidad de vida y la escala KESSLER K-10, para determinar el daño psicológico del paciente con LES. **Resultados:** los resultados obtenidos en la investigación revelan una clara relación entre dichas variables. **Conclusiones:** es imperativo reconocer que el abordaje de la salud mental en el siglo XXI ha sido subestimado, a pesar de ser un elemento crucial que impacta directamente en la felicidad, bienestar, calidad de vida, relaciones interpersonales, productividad y en todas las esferas de nuestra vida. Por tanto, se hace indispensable la implementación de un enfoque integral que considere todas las dimensiones relacionadas con la calidad de vida de las personas, con el objetivo de asegurar intervenciones efectivas y significativas en este ámbito tan importante.

Palabras clave: Lupus Eritematoso Sistémico, Salud mental, Calidad de vida, Enfermería.

Summary

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic multisystem autoimmune condition that can affect various organs and systems in an individual. It is crucial to understand that the mental health of people with chronic-degenerative diseases extends beyond the biomedical perspective. After receiving such a diagnosis, individuals face a range of emotions, new challenges in their work or academic life, as well as changes in their social and economic life, which can negatively impact their life's quality in all dimensions. The prognosis of this disease has improved, but unmet needs remain. It is estimated that 90% of individuals suffering from SLE are female, predominantly between the ages of 20 and 40. **Objective:** The objective of this research study is to analyze the relationship between mental health and life's quality in patients with SLE at the primary level of care. **Method:** The study was based on a quantitative approach, observational, analytical, correlational, and cross-sectional design, involving a universe of 118 patients with SLE and a sample of 90 female patients aged 20 to 40. Data was collected using two instruments: the SF-36 Health Survey to measure life's quality and the Kessler K-10 scale to assess psychological distress in patients with SLE. **Results:** The findings reveal a clear relationship between these variables. **Conclusions:** It is imperative to recognize that the approach to mental health in the 21st century has been underestimated, despite being a crucial element that directly impacts happiness, well-being, life's quality, interpersonal relationships, productivity, and all spheres of life. Therefore, it is essential to implement a comprehensive approach that considers all dimensions related to the life's quality of individuals, aiming to ensure effective and meaningful interventions in this important area.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, Mental Health, Life's Quality, Nursing.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por la oportunidad y apoyo otorgado durante el programa de maestría con objetivo de mi desarrollo profesional.

Dirigido a la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa, ante todo a mi directora de Tesis la Dra. Miriam Gaxiola Flores por el gran apoyo y compromiso que recibí en mi estancia del programa de maestría, por sus consejos, tiempo invertido en mi desarrollo profesional a través de sus conocimientos.

A mi Co-director de tesis el doctor Juan Alberto López González, por su apoyo, conocimientos impartidos y así mismo tiempo invertido.

A la Dra. Alicia Álvarez Aguirre, por su gran apoyo, conocimientos impartidos en mi movilidad estudiantil, en el campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato.

A mi esposo por su apoyo, palabras de aliento, comprensión y paciencia para el logro de esta investigación.

A los diferentes docentes que nos impartieron sus conocimientos a lo largo del programa de maestría de la facultad. Muchas gracias

Dedicatoria

A mi esposo y familia

A mi directora de tesis, Dra. Miriam Gaxiola flores

A la población con la patología de Lupus Eritematoso Sistémico

Tabla de contenido

Resumen.....	3
Summary.....	4
Agradecimientos	5
Dedicatoria.....	6
I. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
II. Marco teórico – conceptual	18
2.1 Antecedentes de investigación	18
2.2 Marco teórico	27
2.3 Marco conceptual.....	31
III. Material y métodos	34
3.1 Tipo de estudio y Diseño.....	34
3.2 Universo.....	34
3.3 Muestra	34
3.4 Ubicación y espacio temporal.....	35
3.5 Criterios de selección	35
3.5.1 Inclusión:.....	35
3.5.2 Exclusión:.....	35
3.5.3 Eliminación.....	35
3.6 Variables de estudio	35
3.6.1 Descripción y operacionalización	36
Tabla 1.....	36
Descripción y operacionalización de variables de estudio	36
Tabla 2.....	37

Cedula de variables sociodemográficas.....	37
3.7 Hipótesis	37
3.8 Recolección de datos.....	37
3.8.1 Instrumento de medición	38
Cuestionario para medir la calidad de vida SF-36.....	38
Cuestionario para medir la salud mental KESSLER K-10.....	38
3.8.2 Confiabilidad y validez.....	39
3.8.3 Análisis de Datos	39
3.9 Aspectos Éticos.....	40
IV. Resultados.....	42
4.1 Descripción de resultados.....	42
Tabla 3.....	42
Alfa de Cronbach del instrumento KESSLER	42
Tabla 4.....	43
Alfa de Cronbach del instrumento SF-36	43
Tabla 5.....	44
Relación entre la salud mental y la calidad de vida en las pacientes con LES. 44	
Tabla 6.....	45
Frecuencias y porcentajes de nivel escolar de las pacientes con LES.	45
Tabla 7.....	45
Frecuencias y porcentajes de estado civil de las participantes con LES.	45
Tabla 8.....	46
Medidas de tendencia central de la edad y tiempo con el diagnostico de las participantes con LES.	46
Tabla 9.....	47
Frecuencias y porcentajes del estado de salud mental de las pacientes con LES.	47
Tabla 10.....	47

Frecuencias y porcentajes del estado de calidad de vida de las pacientes con LES.....	47
Grafica 1	48
Nivel de calidad de vida de las pacientes con LES	48
Grafica 2	49
Nivel de daño psicológico de las pacientes con LES	49
Tabla 11.....	50
Correlación de datos sociodemográficos, salud mental y calidad de vida de las pacientes con LES	50
V. Discusión y Conclusiones.....	52
5.1 discusión de resultados.....	52
5.2 Conclusiones.....	55
5.3 Recomendaciones	57
VI. Referencias Bibliográficas	58
Anexos:.....	65
Anexo 1: Cronograma de actividades	65
Anexo 2: cedula de datos sociodemográficos.....	68
Anexo 3: Instrumento para medir el estado de salud mental escala KESSLER K-10.....	69
Anexo 4. Instrumento para medir la calidad de vida SF-36.....	70
Anexo 5. Consentimiento informado	79
Anexo 6. Carta de autorización del Comité de Ética en Investigación de la FEC.	82
Anexo 7. Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán, “Dr. Bernardo J. Gastélum”.	83
Anexo 8. Reporte de cierre de estudio	85

I. Introducción

El lupus eritematoso sistémico por sus siglas (LES) es una patología autoinmune crónica, cuya causa aún no ha sido determinada, sin embargo, se ha observado que afecta múltiples sistemas del cuerpo: piel, articulaciones, órganos internos y sistema nervioso. El diagnóstico de la enfermedad se fundamenta en la combinación de criterios clínicos, hallazgos de laboratorio y antecedentes médicos del paciente, por lo que se requiere la evaluación de un especialista en el campo, el curso del LES es impredecible, caracterizado por periodos de exacerbación de los síntomas alternados con periodos de remisión (Nevares, 2022).

Hoy en día, no existe ningún tratamiento que pueda erradicar la patología, por lo que solo se controlan los síntomas, y la elección de este, dependerá de lo que presente el sujeto de cuidado (desde tipo de deficiencia inmunológica, duración, gravedad, síntomas, entre otras); siendo lo primordial el alivio de los signos y síntomas, la reducción de la actividad lúpica, el daño ocasionado, y así lograr la prevención de nuevos brotes, mejoría en el nivel de calidad de vida y el estado de salud mental de la persona (Fernández, Díez y Cuellar, 2018).

Se ha observado que el desarrollo del LES puede representar un desafío significativo para la persona ante toda la diversidad de afectaciones que deterioran las funciones físicas, mentales y funcionales del individuo, las cuales se ven reflejadas en la calidad de vida (Alcaraz, 2021).

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022) refiere que el bienestar en salud mental es un aspecto fundamental y de gran importancia en la salud en general del individuo, tanto para el sujeto de cuidado como el cuidador primario o familia. Una salud mental óptima favorece la realización de actividades, desafíos diarios, estrés normal de la vida, desarrollo personal y en última instancia, mejorar la calidad de vida del individuo (Etienne, 2018).

La actividad lúpica, la toxicidad de los medicamentos y las comorbilidades, contribuyen principalmente a afectar el nivel de calidad de vida del individuo que sobrelleva una enfermedad crónica, como es el caso del LES. Por su parte la OMS (2022) determina la calidad de vida como la postura o captación personal ante la vida, la cual juega un papel significativo en la manera en que los individuos

experimentan y manejan el LES, y con ello pretender precisar el completo bienestar del individuo en su comprensión más profunda de las relaciones sociales, familiares y personales.

La calidad de vida asociada con la salud es la variable del resultado de una valoración subjetiva, es decir, valoración que hace una persona hacia sus propios estándares de bienestar físico, emocional y social y, por ende, mostrar satisfacción en todos estos niveles, físico: (síntomas generales, descanso, aspecto sexual, nutrición, actividad física), emocional: (equilibrio mental y emocional), social: (relaciones en trabajo o escuela, familia, amistades) (Ariza et al., 2010).

Calidad de vida requiere aportaciones de diversas ciencias y disciplinas, ya que como se ha mencionado anteriormente es un concepto multidimensional. Este concepto ha empezado a incorporarse en el ámbito de la salud, mayormente es utilizado para determinar el impacto de las enfermedades crónicas y así mismo nos demuestra la eficacia de los tratamientos e intervenciones utilizadas por el equipo multidisciplinario de salud. Además, destaca en temas de salud pública ya que nos muestra el estado general de la población que padece alguna enfermedad (Lopera, 2020).

Por lo antes mencionado la presente investigación tiene como finalidad analizar la relación entre el estado de salud mental y el nivel de calidad de vida en las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa. Para ello se ha elegido la teoría de enfermería: “Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental” de Phil Barker, cuyo modelo a través de su aplicación, el profesional de enfermería identifica aspectos sobre las conductas y comportamientos durante las diferentes etapas de la patología en el individuo, y así comprender, en que circunstancia esta el sujeto de cuidado y obtener como resultado, la recuperación del bienestar mental (Zaraza y Contreras, 2020).

1.1 Planteamiento del problema

Se ha observado una correlación entre salud mental y calidad de vida; un nivel de calidad de vida saludable puede contribuir a un óptimo estado de salud mental y viceversa. Los individuos con LES suelen ser vulnerables a experimentar una amplia gama de emociones, pueden sentir incertidumbre con respecto a la evolución de su enfermedad, pasando de sentirse bien un día a encontrarse mal al día siguiente. Por lo tanto, el bienestar psicológico y el nivel de calidad de vida se mantienen en un proceso dinámico, experimentando cambios a lo largo de la vida (Ornelas y Ruiz, 2017).

Aunque el aspecto fisiopatológico ha sido ampliamente estudiado en la actualidad, el aspecto psicosocial que abarca todas las emociones que los pacientes experimentan, ha sido relegado. Diversas investigaciones han demostrado que los pacientes con LES pueden experimentar manifestaciones neuropsiquiátricas, depresión, trastornos de ansiedad y psicosis.

Existe una gran incidencia en problemas de trastornos de salud mental en las pacientes, presentando principalmente problemas de depresión y ansiedad. La psicología aborda que la ansiedad y depresión están estrechamente relacionados en el LES, debido al desarrollo propio de la enfermedad, al proceso de adaptación por los diferentes cambios de estilo de vida y así mismo, los factores psicosociales de cada individuo (Alcaraz, 2021). Existen diversos tipos de enfermedades o padecimientos mentales en el mundo, donde cada persona presenta signos y síntomas diferentes, ya sea por enfermedades subyacentes o problemas propios. Normalmente, estos síntomas se caracterizan por cambios complejos en el pensamiento, percepción, comportamiento y las relaciones interpersonales.

El sexo femenino, particularmente entre los 20 y 40 años de edad, antecedentes genéticos, raza africana e hispana, corresponden a uno de los principales factores de riesgo a padecer LES (Espíndola, Quintana, Farías y Bade, 2018). “Otro factor de riesgo significativo son las hormonas, en especial los estrógenos, las mujeres que han tenido una menarca temprana o han estado en tratamiento con terapias estrogénicas, tales como las utilizadas para anticoncepción o postmenopausia, han

incrementado significativamente el riesgo de padecer LES. Así mismo, los factores ambientales tales como infecciones por Virus Epstein Barr, mycobacterias y tripanosomas, exposición a luz ultravioleta y exposición al silicio encontrado en detergentes, cigarrillos y cemento, han demostrado aumentar el riesgo de desarrollar la patología” (González, Mejía y Cruz, 2021, p. 5).

Así mismo, él LES puede ser causado por ciertos fármacos, ciertos anticoagulantes, anticonvulsivos y antibióticos. Las personas que son diagnosticadas con LES desencadenados por fármacos, mejoran cuando dejan de tomarlos y en casos raros, los síntomas continúan incluso después de suspenderlos (Giler y Lino, 2023).

Por consiguiente, existe la necesidad de generar conocimiento al profesional de enfermería ante estas variables de gran impacto, promover y prevenir problemas de salud mental, brindar un cuidado holístico y este se vea reflejado en la mejoría de la calidad de vida de la persona, igualmente, empoderar al profesional de enfermería ante el equipo multidisciplinario de salud, abordando un campo olvidado, que hoy en día está aumentando su incidencia (Espíndola et al., 2018). Es de suma importancia que la disciplina de enfermería intervenga, genere conciencia y trabaje en conjunto, encontrando nuevos métodos para establecer un enfoque de practica más eficaz y colaborativa, centrándose en el cuidado del paciente y sobre todo entendiendo que los problemas y circunstancias medicas no dañan solamente una parte del individuo sino a la totalidad de este.

Por lo cual surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la salud mental y el nivel de calidad de vida de las pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidas en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa, en el periodo de septiembre - diciembre de 2023?

1.2 Justificación

La Lupus Foundation of America calcula que en Estados Unidos padecen LES 1.5 millones de personas y por lo menos 5 millones en el resto del mundo. Anualmente a nivel mundial 16,000 personas son diagnosticadas con LES (González et al., 2021).

Según investigaciones de la Sociedad Española de Reumatología, la incidencia del LES es de 1/2000 población, siendo más común en población hispana y asiática, otros exponen que la incidencia es de 1 por cada 250 y en Estados Unidos siendo el tercer país más extenso y habitado del planeta prevalece entre 15 y 50 casos por cada 100,000 habitantes. Otros estudios han señalado que el LES es más prevalente en mujeres con una relación: “9 de cada 10 personas con LES son mujeres”, presentando mayor incidencia de casos en la segunda y cuarta etapa de la vida, edad entre los 15 y 38 años (Ordoñez, Reyes, García y García, 2019).

“El registro mexicano de personas con lupus estima que 20 de cada 100,000 mexicanos padecen esta patología” (Acosta et al., 2016, p. 95). La prevalencia de LES en México es de 88 por cada 100,000 personas, siendo predominante en el sexo femenino, edad entre 20 a 40 años (Bermúdez, Vizcaíno y Bermúdez, 2017).

Así mismo, “En México se ha reportado una gran prevalencia en pacientes con LES, aunque la esperanza de vida ha mejorado notablemente el 51% de los pacientes refieren falta de apoyo para comprender la enfermedad, el 76% están dispuestos a pertenecer a una asociación de apoyo, donde el 63% solicitan apoyo psicológico, y así mismo refieren solicitar un lugar de encuentro con personas en su misma situación” (Coronado, Gámez y Sotelo, 2018, p. 3).

Recopilando las estadísticas más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2018, Sinaloa reportó 2 mil personas con LES. En cuanto a la salud mental, según el Programa de Acción Específico en Salud Mental y Adicciones 2020-2024, señaló que en México los padecimientos mentales tienen una alta prevalencia y destacan en la morbilidad, mortalidad prematura y discapacidad psicosocial. Así mismo, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se señaló que, según estadísticas del INEGI, se alcanzó los 5.7 millones de personas con

limitaciones físicas o mentales.

Según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en personas entre los 15 y 35 años de edad, la segunda causa de muerte es el suicidio. En México, la incidencia de depresión ha aumentado un 36% entre el 2014 y 2017 y el INEGI reportó 203 casos de depresión en el 2017. Por tal razón la OMS creó el programa dicho anteriormente para alcanzar la igualdad a través de la cobertura de los sistemas de salud, incluyendo claridad de acciones, indicadores, entre otros, todo con el objetivo de mejorar el nivel de calidad de vida de los individuos (Gaceta UNAM, 2018).

Mientras en Sinaloa, según el programa de salud mental (2017), refiere que una de las razones más comunes para buscar atención médica ambulatoria es la presencia de trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes, así como trastornos somatomorfos, como la ansiedad y la depresión. Estas condiciones representan aproximadamente el 43% de las solicitudes iniciales de consulta. Se observa que son más frecuentes en personas de entre 25 y 44 años, abarcando en este grupo el 25% de las consultas realizadas en los servicios de atención ambulatoria.

En estudios más actuales, se ha confirmado que el LES, es más prevalente en personas de sexo femenino, pues se asocia a factores hormonales, siendo una de las causas más directas para su diagnóstico, aun cuando el pronóstico para el LES ha mejorado, la calidad de vida y aspectos emocionales de los pacientes con LES siguen siendo “malos” en comparación a la población general (Morales y Morocho, 2023).

Hoy en día los padecimientos o afectaciones en salud mental han aumentado a nivel global, siendo más predominante en la población adulta joven, lo cual origina discapacidades a nivel mundial, se ha identificado que la falta de intervención adecuada en casos de trastornos neuróticos, situaciones estresantes y trastornos somatomorfos puede provocar una saturación en los servicios de urgencias de instituciones que no están especializadas en este campo. Es importante abordar estas condiciones de manera efectiva para prevenir la sobrecarga de los servicios de emergencias y garantizar una atención adecuada a los pacientes.

Considerando las estadísticas anteriores relacionadas con los padecimientos en salud mental, es importante señalar que se han realizado diversas investigaciones a nivel mundial que contribuyen al conocimiento y mejoramiento de esta necesidad, tomando en referencia el modelo de Phil Barker para brindar soluciones a los problemas relacionados con el bienestar mental.

Por lo tanto, es de suma importancia que el profesional de enfermería aborde desde el primer nivel de atención la salud mental y calidad de vida en las pacientes con LES, trabaje dichas variables de manera oportuna para que la persona goce una “buena” salud, comprender que estas variables son parte integral del bienestar completo del individuo por lo cual se deben de trabajar de forma simultánea. Considerar que dichos aspectos al no trabajarlos correctamente son un grave problema en los sistemas de salud con elevados costos financieros, en México casi el 50% de los gastos que se realizan para la atención medica se asume desde el capital de las familias, por lo cual es importante previsar para mantener finanzas seguras de la población (Soberón, 2001).

Como se ha mencionado anteriormente, el abordaje desde el primer nivel de atención de la salud mental de las pacientes con LES se verá reflejado no solo en su calidad de vida sino también en la economía del país, ya que se pretende la detección temprana de enfermedades mentales e intervenirlas oportunamente, que estos no lleguen a problemas más serios como lo son una depresión mayor, autolesiones o conductas suicidas y evitar los servicios y tratamientos psiquiátricos los cuales poseen un alto costo monetario.

Por lo tanto, se destaca que este estudio será de gran utilidad en los servicios de atención primaria, se resalta que es viable y factible de llevar a cabo mediante el uso de los recursos humanos existentes en enfermería en atención primaria. Además, se señala que será financiado por el propio investigador, lo que demuestra un compromiso con la mejora de la atención a los pacientes con esta enfermedad autoinmune.

Esta investigación permitirá lograr un mayor nivel de conocimiento en la disciplina de enfermería, en la obtención de conocimiento de enfermedades crónico/degenerativas autoinmunes, lo cual es de gran importancia comprenderlo y aterrizarlo desde el primer nivel de atención para evitar complicaciones irreparables en las pacientes, prevenir que estas lleguen a un segundo o tercer nivel de atención, y sobre todo se plantea la relevancia de relacionar el binomio de salud: salud mental y calidad de vida. Se considera fundamental esta asociación para lograr un estado completo de bienestar en el individuo, abarcando tanto su salud física como su salud mental, la interconexión entre estos dos aspectos es crucial para garantizar una atención holística que promueva la salud de las personas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Analizar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa.
- Describir la salud mental y la calidad de vida de las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa.
- Estimar el nivel de calidad de vida de las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa.
- Determinar el daño psicológico de las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa.
- Examinar la relación de datos sociodemográficos, el daño psicológico y la calidad de vida de las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa.
- Identificar los factores que contribuyen a la salud mental y nivel de calidad de vida de las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa.

II. Marco teórico – conceptual

2.1 Antecedentes de investigación

En la búsqueda de información acerca de este tema se dan a conocer algunos hallazgos de estudios publicados con relación a las variables de estudio: salud mental y calidad de vida en pacientes con LES, a nivel internacional:

Giler y Lino (2023) en Ecuador, realizaron un estudio titulado: “Prevalencia y diagnóstico de laboratorio para lupus eritematoso sistémico en mujeres adultas”, donde su propósito es describir la prevalencia y diagnóstico de dicha enfermedad, realizaron una revisión sistemática en diferentes bases de datos: PubMed, SciELO, Sciece Direct, Google Scholar y Redalyc obteniendo como resultado que en Asia, se encontró una incidencia mayor en mujeres con un 94.3%, en el continente Americano, específicamente en México se tiene una incidencia del 91% de los casos, Estados Unidos 90%, Brasil 87%, señalando que en todas estas prevalencias es en mujeres adultas edad entre 20 a 40 años y en cuanto a los factores de riesgo evidencio: personas expuestas a la luz solar, sexo femenino, enfermedades subyacentes, estrógenos y determinantes ambientales.

Lanigán y Noris (2017) en Cuba, llevaron a cabo un estudio titulado: “Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico”, cuyo propósito era definir el nivel de autoestima y su relación con variables sociodemográficas, teniendo una muestra de 36 pacientes, variables sociodemográficas utilizadas: edad, sexo, estado civil, escolaridad y así misma ocupación. El instrumento utilizado fue COOPERSMITH el cual evalúa los niveles de autoestima, obteniendo un puntaje (alto, medio o bajo). Los resultados obtenidos fue que existen niveles medios y bajos de autoestima en los pacientes LES.

Solís, Martínez, Valdés y Gafas (2022) en Colombia, realizaron una investigación titulada: “Percepción de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Estudio de cinco años”, el cual se enfocó en analizar la representación de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. La muestra estuvo compuesta por 127 personas, las cuales completaron el cuestionario SF-36, el Índice de Actividad de la Enfermedad del Lupus Eritematoso Sistémico (SLEDAI) y la prueba de Morisky-Green, obteniendo los resultados siguientes: promedio de edad:

32 a 83 años, la mayoría de los pacientes eran mujeres con un 92.91% y el tiempo de evolución de la patología fue de uno a cinco años con un 69.29%. De los pacientes, el 75.59% padecía por lo menos con una comorbilidad, y el 80.31% se consideraba adherente al tratamiento farmacológico. En general, las mujeres se vieron más afectadas en términos de su rol emocional, mientras que los hombres experimentaron una disminución en su vitalidad.

Pérez, Morales y Rivera (2021), publicaron un estudio titulado: “Cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus Eritematoso Sistémico, complejo hospitalario pnp Luis Nicanor Sáenz”, en Perú, donde su objetivo era analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida de los pacientes con LES hospitalizados. 80 pacientes participaron en el estudio, completando un cuestionario de 20 preguntas sobre cuidados de enfermería y otro de 16 preguntas sobre calidad de vida. Los resultados se presentaron de forma descriptiva y se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman. Los resultados obtenidos mostraron que el 60% de las personas perciben el cuidado de enfermería como regular, el 30% lo perciben como eficiente y el 10% lo perciben como deficiente. La percepción del cuidado de la piel y las mucosas y así mismo el aspecto nefrológico es determinado “regular”, con un 52.5%. En cuanto a los cuidados del aparato digestivo, la percepción fue “eficiente” con un 43.75%. Teniendo como resultado final que el 41.25% de la población tiene un nivel de calidad de vida “regular”, el 33.75% tiene una calidad de vida “mala” y el 25% tiene un nivel de calidad de vida “buena”. En lo que respecta al bienestar físico, se registró un nivel “regular” con un 46.35%, mientras que el bienestar psicológico fue del 65%.

Hernández, Rojano y González (2019) en Venezuela, realizaron un estudio titulado: “Lupus eritematoso sistémico: impacto educativo en la calidad de vida de los pacientes”, el cual se dirigió en estudiar el impacto sobre la intervención de un programa educativo en la calidad de vida en pacientes con LES, comparando dos grupos de pacientes. Primer grupo: educación sobre Lupus y segundo grupo: educación sobre temas de salud relacionados con LES. Se trabajó una muestra de 50 pacientes, 25 personas en cada grupo, donde se obtuvieron los siguientes resultados: en ambos grupos se observó un bajo nivel de conocimiento sobre su

enfermedad. La calidad de vida, abordando tanto el aspecto físico como mental, no mostró mejoría en ninguno de los dos grupos después de la intervención. Posterior a esta intervención educativa, la adherencia al tratamiento experimentó mejoras.

Estévez (2010), publicó un estudio en la Habana titulado: "Indicadores pronósticos para la atención integral al paciente con Lupus Eritematoso Sistémico", el cual tiene como propósito detectar los indicadores para una atención integral del paciente con LES, este fue un estudio retrospectivo observacional, teniendo una muestra de 80 pacientes, de los cuales, 76 personas eran mujeres el cual correspondía al 95% y 4 eran hombres, correspondiente a un 5%. Los sistemas más perjudicados por la enfermedad fue el sistema renal, neuropsiquiátrico, cardiovascular y musculoesquelético, obteniendo como resultado que algunos de dichos indicadores es el tiempo de la evolución de la patología, el periodo de tratamiento, el deterioro de los diferentes aparatos y sistemas de la persona, edad, actividad lúpica entre otras.

Pérez y Otero (2014), llevaron a cabo un estudio titulado: "Calidad de vida, ansiedad, depresión y optimismo disposicional en pacientes con lupus eritematoso sistémico", donde encontraron que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con LES, tanto en estado de remisión como de actividad lúpica, se ve afectada por la ansiedad, la depresión y el optimismo disposicional. La muestra del estudio estuvo compuesta por 41 pacientes y los resultados indicaron un impacto negativo en la CVRS. Los sujetos de estudio manifestaron un nivel de depresión y ansiedad, se observaron diferencias importantes al comparar subgrupos de pacientes según estuvieran en remisión o en actividad de la enfermedad.

Aldea (2019) en Perú, realizó un estudio titulado: "Calidad de vida y autoestima en pacientes con lupus eritematoso sistémico en Hospital Regional Lambayeque y Almanzor Aguinaga Asenjo 2017", cuyo objetivo es describir la calidad de vida y autoestima de los pacientes con LES. Se evaluaron los resultados de los pacientes con LES que recibieron diversos servicios ambulatorios en los hospitales utilizando un enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo. La muestra fue de 96 pacientes, durante el período de agosto a noviembre de 2017. Se utilizó una versión modificada del Inventario de Coopersmith, validado en Perú, junto con el cuestionario SF-36. Se evidencia la buena vida, con un promedio de 8 dimensiones y un nivel de

autoestima intermedio 44.71%. La población femenina corresponde al 88.3% del total de participantes. La edad media fue 40 años. Educación primaria (8.8%), educación secundaria (34%), educación superior no universitaria (15.3%) y educación superior universitaria (32.9%). Dimensiones de la calidad de vida más afectadas por las funciones psicológicas, incluida la función social (46.02), la limitación física (51.37) y la de rol emocional (51,89). La duración de la enfermedad entre 2 - 3 años (56,70%) y >5 años (62.90%) tiene una mala calidad de vida, mientras que entre 4 a 5 años (57.20%) tiene una esperanza de vida excelente. La mala calidad de vida se debe principalmente a la alta incidencia de Hipertensión Arterial (64.30%). En las mujeres la calidad de vida es peor que en los hombres (61.41%). Los de 20 a 29 años (66.67%) y de 29 a 40 años (9.92%) tienen mala calidad de vida. Obteniendo como resultado final que existe relación entre calidad de vida y nivel de autoestima, entre las características asociadas a los pacientes con LES se encuentran una buena calidad de vida y una autoestima moderada. Es más común en mujeres jóvenes y personas con al menos un nivel básico de educación. La calidad de vida está asociada con la autoestima.

Alcaraz (2021), en España, publicó un estudio titulado: "Daño crónico en pacientes con lupus eritematoso sistémico: ¿cómo afecta a la calidad de vida?", el cual fue un estudio exploratorio, los sujetos de estudio fueron incluidos en los criterios de inclusión determinados por el Colegio Americano de Reumatología, EAVACYL y la Asociación de Lupus. Los instrumentos utilizados fue el cuestionario de salud SF-36 y LupusPRO, el índice de actividad del lupus SLEDAI, el índice de daño orgánico de la Escala de índice de daño orgánico (SLICC ACR) para la prevención del cáncer, la escala Goldberg de ansiedad/depresión y el cuestionario de apoyo social DUKEUNC, estas herramientas se recopilaron mediante Formularios de Google o por teléfono. La muestra fue de 97 participantes de los cuales el 92.8% fue el género femenino. Las puntuaciones de los dominios del cuestionario fueron muy bajas, obteniendo resultados desfavorables tanto para el aspecto físico como mental. La ansiedad y depresión fueron unas de las dimensiones más afectadas de todas las estudiadas, con un 65.97% de los pacientes con ansiedad, y un 62.88% con depresión. La mayoría de los pacientes mostraron un índice de actividad lúpica moderada o grave,

y el 81.4% informó de daño orgánico. Los órganos más afectados fueron el musculoesquelético (34.02%) y el cutáneo (32.98%). El apoyo social mostró un efecto positivo con respecto a la calidad de vida. La cronicidad de la enfermedad, el tiempo de diagnóstico, el daño orgánico y la actividad lúpica, evidenciaron un efecto negativo sobre la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes.

Martínez, Sánchez, Martínez y Miro (2016) en España, realizaron un estudio titulado: "Tratamiento psicológico en pacientes con lupus eritematoso sistémico: una revisión sistemática". El objetivo de esta investigación fue examinar las intervenciones psicológicas utilizadas en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y evaluar su eficacia para fomentar una adaptación favorable en términos de salud psicológica, social y física, y esto se vea reflejada en su calidad de vida. Se realizó una revisión sistemática de diversas investigaciones empíricas publicadas entre 2005 y 2016 y así mismo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos Scopus, Medline, PsycINFO y Cochrane Library. La terapia cognitiva conductual, el entrenamiento en atención plena, la expresión emocional escrita y una combinación de psicoeducación y psicoterapia en grupo fueron algunas de las opciones terapéuticas que se reflejaron en los estudios. Los hallazgos muestran que la calidad de vida, la ansiedad, la depresión, el estrés, la salud mental, la imagen corporal, el manejo de la enfermedad, las relaciones interpersonales, la fatiga y el dolor pueden mejorarse con estas intervenciones.

Carrión, Antuárez y Fuentes (2019) en Venezuela, publicaron un estudio titulado: "Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico", donde el objetivo de dicho estudio es descubrir cómo se relacionan los factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con LES. Este fue un estudio de corte transversal, de campo, descriptivo y observacional el cual se llevó a cabo en 100 pacientes con diagnóstico de LES. Se utilizaron dos encuestas: una para recopilar datos sociodemográficos y la otra para el formulario de la escala GENCAT. Los resultados obtenidos fue que la edad promedio fue 42 años, el sexo más afectado fue femenino (93%), los años de estudio promedio fueron 11 años y el tiempo de evolución del LES promedio fue 11 años.

En la búsqueda de información acerca de este tema se encontraron algunos estudios, en el ámbito nacional: Yahuitl (2019), realizó un estudio titulado: “Prevalencia de síntomas depresivos y resiliencia en pacientes con lupus eritematoso sistémico”, el cual fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, con una muestra de 123 pacientes con el diagnóstico de LES. En relación con el daño crónico evaluado a través de SLICC se encontró que el 55% presento daño crónico. El 15.3% de las pacientes incluidas en este proyecto presento una puntuación baja en relación con la resiliencia, el 71.5% moderada, 13.2% alta, en la evaluación se valoró la capacidad de autoeficacia, capacidad de propósito y sentido de la vida y evitación cognitiva. En relación con los síntomas depresivos evaluados por la escala de Hamilton para depresión, se obtuvo un 81.3% de la población evaluada.

Rivera (2019) en Monterrey, llevo a cabo un estudio titulado: “Eficacia de la psicoterapia de grupo para disminuir síntomas de ansiedad, depresión y fatiga, en pacientes con lupuseritematoso sistémico”, el cual evaluó si la psicoterapia de grupo es eficaz para reducir los síntomas de ansiedad, depresión y fatiga en pacientes con LES. 14 pacientes fueron evaluados a través de una entrevista clínica, la escala hospitalaria de ansiedad y depresión, la escala de severidad de la fatiga, la evaluación cognitiva de Montreal y el cuestionario de salud SF-36. Los pacientes se dividieron en dos grupos, uno de intervención (n=7) y otro de control (n=7). El grupo de intervención recibió 8 sesiones de psicoterapia en grupo, mientras que el grupo de control no recibió ninguna intervención. Después de la última sesión de psicoterapia, se volvieron a utilizar las escalas de evaluación en ambos grupos, con la excepción de la evaluación cognitiva de Montreal. Los resultados mostraron que el grupo de intervención experimentó una disminución significativa en la prevalencia de ansiedad, depresión y fatiga, pasando de 71.4% a 14.28%, de 57.14% a 0%, y de 85.71% a 71.4% respectivamente. En el grupo de control, se observó una ligera disminución en los niveles de ansiedad (del 71.4% al 66.6%) y un aumento en los índices de depresión y fatiga (del 57.14% al 83.3% y del 57.14% al 66.6%, respectivamente). En resumen, la psicoterapia de grupo se ha demostrado ser efectiva en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con

LES, aunque no parece tener un impacto significativo en la disminución de la fatiga.

Saavedra, Berenzón y Galván (2016) en México, llevaron a cabo un estudio titulado: “Salud mental y atención primaria en México. Posibilidades y retos. Atención Primaria”, el cual evaluó los indicadores clave del sistema de salud mental utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS). Para abordar los indicadores del IESM-OMS, se implementó una estrategia que consistió en: 1) Revisar fuentes documentales, 2) Aplicar cuestionarios y 3) Realizar trabajo grupal con expertos utilizando la técnica de consenso. Se creó un cuestionario para recopilar la información de manera más fácil, donde los indicadores se convirtieron en preguntas directas y simples. Además, se brindó entrenamiento a los encargados de recopilar los datos y se monitoreó el desarrollo de esta actividad. Los resultados obtenidos fue el 2% del presupuesto total asignado salud se destinó a la salud mental, y el 80% de ese porcentaje se utilizó para el mantenimiento de los hospitales psiquiátricos. El enfoque de la atención de la salud mental estaba centrado en el hospital psiquiátrico, con escasas unidades de hospitalización psiquiátrica en los hospitales generales y en residencias, así como servicios específicos para niños y adolescentes. El acceso estaba restringido debido a la centralización del sistema de atención, ya que la mayoría de los establecimientos se encontraban en las zonas urbanas más grandes. Solo el 30% de los servicios de atención primaria tenían protocolos de evaluación y tratamiento para trastornos mentales. Al fin, en los centros de salud mental, se evalúa la proporción de psiquiatras, médicos, enfermeros y psicólogos por cada 100,000 habitantes.

León (2019) en México, realizó una investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes pediátricos con lupus eritematoso sistémico”, cuyo objetivo es conocer la calidad de vida de dichos pacientes, se realizó una revisión sistemática, seleccionando artículos que tenían que ver con la calidad de vida de los pacientes pediátricos. Se revisaron los artículos relacionados con la fisiopatología de las enfermedades, tomados de la Biblioteca Nacional de Medicina MEDLINE. Así mismo la evolución, tratamiento, procedimientos y evolución de la patología.

Guzmán (2022) en México, realizó un estudio titulado: “Niveles de cuidado en salud mental, experiencia y actuar profesional: Un estudio preliminar mexicano”. Cuyo objetivo es determinar la cantidad y el tipo de problemas que abordan los profesionales y determinar si la experiencia y la capacitación afectan su práctica. Este estudio se llevó a cabo a través de una encuesta con el fin de evaluar el estado actual de la práctica en psicología. Los resultados obtenidos según el nivel educativo y el enfoque de los participantes, hubo diferencias significativas (.05) en la cantidad y la severidad de los problemas atendidos.

Flores (2016) en Puebla, realizó un estudio titulado “Cambios en la calidad de vida relacionada a la salud a través del tiempo en mujeres con lupus eritematoso sistémico y su asociación con actividad de la enfermedad”, el cual fue un estudio longitudinal, observacional, donde su propósito era determinar los cambios de la calidad de vida en las pacientes con LES, a través de entrevista estructurada, a pacientes femeninas con el diagnóstico, mayores de 18 años, el resultado obtenido fue que la calidad de vida se mantuvo estable y no hubo relación de la actividad y el daño con la mejora y deterioro de la calidad de vida relacionada a la salud.

A nivel local no se encontraron estudios particularmente abordando el LES, pero se obtuvieron estudios abordando las variables de investigación, los cuales fueron los siguientes: Hernández y colaboradores (2015) estudio titulado: “Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida”, el cual tiene como propósito analizar cómo los factores del estilo de vida y la funcionalidad impactan en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas con problemas de salud. En este estudio participaron 139 sujetos, divididos en cuatro grupos según sus enfermedades comórbidas (sobrepeso-obesidad, diabetes, hipertensión e hiperlipidemias). Se utilizó la encuesta FANTASTIC para determinar el estilo de vida, el SF-36 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, y las Pruebas Sentar y Levantar (TSL) e Ir y Venir (TIV) para medir la funcionalidad. Los resultados revelan que un estilo de vida excelente tiene un impacto positivo en la Salud Física y Mental compuesta ($p < 0.05$) en comparación con estilos de vida de calidad inferior (bueno, regular y bajo), y no

tiene influencia en la capacidad funcional (TSL y TIV). También, se observa que diferentes condiciones de enfermedades comórbidas (SO vs SOD vs SODT vs ODT) no parecen tener un impacto en la calidad de vida relacionada con la salud, pero sí en la capacidad funcional ($p < 0.05$). En resumen, un alto nivel de estilo de vida tiene un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud, especialmente en los aspectos físicos y mentales. Las pruebas funcionales de TSL y TIV son útiles para la detección de problemas de salud.

Sánchez, Irineo, Bernal y Peraza (2017) en Culiacán, Sinaloa, realizaron un estudio titulado: “Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con síndrome de intestino irritable en un hospital de especialidades de México. Estudio transversal”, cuyo propósito de este estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los adultos con esta patología. Se utilizó un diseño transversal para incluir pacientes consecutivos con SII con criterios de Roma III que acudieron a consulta externa. Se utilizó el instrumento de medición: cuestionario SF-36 en español y los resultados se compararon con las puntuaciones referenciales de la población de México. El análisis estadístico utilizó el análisis de varianza de Student, el chi cuadrado y la t de Student, y se estimó una significancia del 0,05%. Los resultados obtenidos de la investigación es que se examinaron 154 pacientes, de los cuales 137 (89%) eran mujeres y 17 (11%) eran hombres. La edad media fue de 52.8 (12.6) años. No existió diferencia significativa en la calidad de vida entre los subtipos de SII ($p > 0.05$).

2.2 Marco teórico

La disciplina de enfermería como ciencia en evolución, cuenta con diversos modelos y teorías que respaldan las intervenciones en la salud mental de la persona, por lo cual dicha investigación está sustentada en los aportes del modelo de Phil Barker, “Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental”, este modelo es un método filosófico para la recuperación en salud mental del sujeto de cuidado, es una visión específica del mundo la cual ayuda al profesional de enfermería comprender qué puede significar la salud mental para una persona en concreto y cómo se puede ayudar a la persona para definir y empezar el complejo y exigente viaje de la recuperación. El modelo destaca la importancia de conocer las necesidades de las personas a través de un trabajo en colaboración, desarrolla una relación terapéutica a través de métodos diferenciados de delegación de poder activo, igualmente establece la enfermería como un elemento educativo en la intervención interdisciplinaria (Raile y Marriner, 2011).

Como se ha mencionado anteriormente, referente a la importancia de centrarse en la recuperación de la salud mental, la cual va creciendo su incidencia en la sociedad, está cambiando la perspectiva en el profesional de enfermería, ahora no solo se centra el cuidado en el estado físico del individuo, si no este debe de ser de manera holística (físico, mental y social) incluyendo dignidad, autoestima, espiritualidad, esperanza y conciencia.

El Modelo de la Marea fue desarrollado en Inglaterra entre 1995 y 1996, de una serie de estudios enfocados inicialmente sobre la necesidad de la enfermería psiquiátrica y su naturaleza y así poder concretar la relación de poder entre enfermeras y pacientes a su cuidado (Barker, 2003). Es el primer modelo de salud mental desarrollado por enfermeras en el campo de la medicina de salud mental y se reconoce su importancia como base para la atención interdisciplinaria y mejoría en el sujeto de cuidado el cual está atravesando por problemas en su vida (López y Nova, 2021).

Este modelo maneja muchas metáforas relacionadas con el agua “aguas turbias” del estrés mental, para ayudar al profesional de enfermería entender la experiencia que los sujetos de cuidados atraviesan durante el lapso de la enfermedad, los desafíos

que estas presentan y poder ayudarles en su recuperación. El concepto de recuperación de la salud mental ha ido adquiriendo fuerza en los últimos años en la atención del individuo, y promueve desde sus principios el fortalecimiento de aspectos como la fuerza de voluntad, la espiritualidad, la esperanza y el autoconocimiento para ayudar a la persona a encontrar su propio camino de recuperación (Brookes, 2007).

Barker planteo 10 compromisos esenciales, los cuales actúan como una brújula para el profesional de enfermería en “el mar”, los cuales son las siguientes:

Valoración de la voz del individuo: Como lenguaje de la experiencia, la comunicación contiene las preocupaciones y esperanzas que está viviendo una persona. El plan de acción de tratamiento será elegido en este caso en un idioma entendible para la persona.

Respetar el lenguaje: Las personas tienen su propio lenguaje, el cual es el más poderoso para describir y expresar sus vivencias, por lo cual se debe respetar, sin intención de modificarlo.

Desarrollo de la curiosidad genuina: Singularidad por comprender mejor a la persona, ya que esta escribe su propia vida.

Llegar a ser el aprendiz: La persona es el mejor conocedor de su vida. Por lo cual se debe iniciar la comprensión de su historia, guiada con cuidado y respeto.

Sabiduría personal: El profesional de enfermería debe de contribuir al descubrimiento de la sabiduría del sujeto de cuidado, la cual será el respaldo y guía en la recuperación de salud mental.

Ser transparente: El profesional de enfermería debe de ser claro y genuino en todo acercamiento con la persona, y así logre ganar su confianza.

Utilización de herramientas disponibles: Enfermería debe de guiarse en las propias herramientas de la historia de vida de la persona, las cuales son las óptimas para la recuperación.

Trabajar un paso más allá: el profesional de enfermería y la persona deben de trabajar de manera en conjunta para crear la mejor base para la recuperación.

Dar tiempo: El tiempo otorgado es lo máspreciado, por lo cual se debe de utilizar de la manera más eficiente.

Saber que el cambio es constante: La tarea principal del profesional de enfermería es comunicar que se está logrando el cambio y así mismo proporcionar las herramientas esenciales para que la persona logre la recuperación.

Barker postuló dos supuestos que sustentan la teoría: el cambio es perpetuo y el paciente es su propia historia. Estos dos supuestos respaldas cuatro afirmaciones (Kusdemir, Oudshoorn y Ndayisenga, 2022):

1. La enfermería psiquiátrica es una práctica humana atractiva, interactiva y de desarrollo que se enfoca en el bienestar actual y futuro en vez de las raíces y causa del trastorno actual.
2. La experiencia de un desafío psiquiátrico es demostrada a través de disturbios públicos o de la narración de eventos privados. enfermería apoya en remodelar estas historias en sus vidas.
3. El paciente y la enfermera están comprometidos en una relación terapéutica basada en la influencia mutua.
4. La experiencia de la enfermedad psiquiátrica es evidente como varios trastornos de la vida diaria, y el enfoque de la enfermera psiquiátrica es comprometerse con la experiencia del mundo real del paciente.

Este modelo plantea 3 dominios: “YO”, “MUNDO” y “OTROS”, El dominio “**yo**” es el lugar privado de la persona en donde tiene y experimenta pensamientos, sentimientos, valores, creencias, ideas, entre otras, que sólo conoce la persona y que mantiene en secreto y solo los revela a otros cuando desea hacerlo. En este domino se trata de construir un puente con la persona y proporcionar la ayuda, brindando una seguridad física y emocional. El dominio “**mundo**” se enfoca en la necesidad de ser entendida aquí la persona comparte alguna de sus experiencias del yo con la demás gente, en este domino se utiliza una valoración holística donde se plasman las experiencias de la propia voz de la persona y se realizan sesiones uno a uno. En el dominio “**otros**” es el lugar donde la persona interactúa con otras personas, ya sea familia, amigos, entre otros y se da énfasis en el tipo de ayuda y

servicios que la persona puede necesitar donde comparte sus experiencias y escucha las experiencias de las demás personas (Barker, 2001).

La persona es parte fundamental en el proceso de su recuperación, pero cabe destacar que el profesional de enfermería es un factor primordial para el alcance del máximo potencial del logro de dicho objetivo, ya que se ha demostrado que la disciplina de enfermería despierta una curiosidad en el individuo, se crea un vínculo donde el paciente aprende de la enfermera(o) y el enfermero(a) aprende del paciente. El modelo de la marea no se enfoca en los problemas, sino este se enfoca en promover o incentivar los diversos recursos en la persona los cuales son óptimos en su proceso de recuperación (Zaraza y Contreras, 2020).

En la disciplina de enfermería, es esencial comprender las pautas del modelo de la marea; este modelo sustenta que las intervenciones de enfermería deben proporcionarse de manera adecuada y eficaz, buscando el bienestar de la persona y así mismo, se debe de comprender que cada persona es única y requiere atención individualizada cubriendo sus necesidades.

2.3 Marco conceptual

Dentro del marco conceptual se citan los siguientes principales términos:

Actividad lúpica:

Vera, Chirino y Martínez, 2019, determina actividad lúpica como aquel momento donde la enfermedad del LES, está en estado activo, mismo donde se presentan lesiones irreversibles surgidas durante el curso de la enfermedad.

Ansiedad:

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son enfermedades mentales comunes que a menudo causan angustia y limitaciones, lo que lleva a una carga importante en la sociedad y la economía, según la OMS, este padecimiento es más común en mujeres que en los hombres (Chacón, Xatruch, Fernández y Murillo, 2021).

La secretaria de Salud (SS) en el 2015, define a la ansiedad como el estado emocional en el que se presenta cambios en el individuo, este presenta síntomas somáticos y psíquicos. La ansiedad se considera una patología cuando se presenta de manera excesiva y su duración es prolongada, lo que genera disfuncionalidad en la persona que lo padece.

Atención primaria de salud

Llanos, Arenas, Valcarcel y Huapaya, 2020, definen la atención primaria como el nivel primario o básico de la atención en salud en el cual se brinda atención de manera individualizada, en familia o comunidad, este nivel cubre la promoción, prevención, rehabilitación y seguimiento.

Autoinmune:

Benavidez, Guacho, Ramírez y Castillo, 2022, definen autoinmune como el sistema de respuestas inmunitarias de un organismo contra sus propias células y tejidos sanos.

Las enfermedades autoinmunes son distintas patologías que surgen cuando el sistema inmunológico comienza a producir de manera errónea anticuerpos contra los componentes propios del individuo.

Calidad de vida:

Urzúa, 2010, define a la calidad de vida como la percepción que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o tratamiento, sobre su sentimiento de bienestar y capacidad de actuación.

Asumiendo que el concepto de CV es complejo, global, inclusivo y multidisciplinario, es un concepto en el que convergen múltiples factores, esta debe evaluarse a través de distintas áreas abordando los dominios físico, psicológico y social. En el primero se evalúan atributos como los síntomas, el funcionamiento físico y la discapacidad; en el dominio psicológico se consideran el nivel de satisfacción, el bienestar percibido, la ansiedad, la depresión y la autoestima; y en el tercer dominio se valoran las relaciones interpersonales del paciente, la actividad diaria y la rehabilitación laboral, entre otros. Esta valoración de la CV incluye aspectos objetivos y subjetivos con el fin de realizar una evaluación completa e integral del individuo” (López, 2014).

Enfermedad crónica:

Ardilla, 2018, define enfermedad crónica, como un proceso patológico de larga duración que no se resuelve por sí solo, es difícil lograr una cura completa y origina una carga para la sociedad, no solo desde el aspecto económico, sino también, en términos de calidad de vida para la sociedad.

Enfermedad o trastorno Mental:

Rojas, De lima, Eblen y Téllez, 2019, refiere trastorno mental como aquella condición que afecta los pensamientos, sentimientos, conductas y comportamientos de una persona, los cuales pueden aparecer de manera temporal o permanente.

Depresión:

La Organización Panamericana de Salud (OPS), 2023, indica el concepto de depresión como aquel padecimiento común pero grave, que afecta en la vida diaria de la persona en todos sus rubros (trabajo, escuela, descanso, nutrición, entre otras) la cual es causada por factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Factor de riesgo:

Echemendía, 2011, define factor de riesgo, todo aquel agente o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas que se asocia a un aumento en la probabilidad de padecer o propiciar una enfermedad.

Lupus eritematoso sistémico (LES):

Narváez, 2020, la definen como una patología autoinmune. Este padecimiento, el sistema inmune del individuo ataca sus células sanas, afectando todos los órganos y sistemas del cuerpo.

Salud mental:

La OMS, 2022, conceptualiza la salud mental como aquel elemento o componente fundamental y de gran importancia en la salud de las personas. Es un medio en el que la persona se da cuenta de sus puntos fuertes y así mismo permitir que esta se enfrente a las presiones de la vida diaria y pueda desenvolverse de forma productiva y eficaz.

Salud pública:

Hanlon, 2014, señala salud pública como aquella labor de los sistemas de salud para prevenir enfermedades, prolongar la vida, promover la salud, control y erradicación de patologías, realizar diagnósticos y tratamientos, entre otras actividades, con el fin de garantizar un nivel óptimo de salud en la población.

III. Material y métodos

3.1 Tipo de estudio y Diseño

Investigación con enfoque cuantitativo, diseño observacional.

Tipo de estudio: descriptivo, analítico, correlacional de corte transversal (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Universo

El universo lo constituyo en 118 pacientes con la patología de Lupus eritematoso sistémico.

3.3 Muestra

Se definió a través de la fórmula para cálculo para muestras finitas (Aguilar, 2005):

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Dónde:

n= Muestra=?

N= Población = **118**

Z²= Valor de Z crítico, nivel de confianza= **3.8416**

d²= Nivel de precisión absoluta. = **0.0025**

p= Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia= **0.5**

q= medida de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio= **0.5**

Desarrollo de la fórmula para la muestra.

$$n = \frac{(118) (3.8416) (0.5) (0.5)}{(0.0025) (117) + (0.9604)}$$

n= 113.32

1.2529

n= 90

3.4 Ubicación y espacio temporal

La presente investigación se llevó a cabo en consulta externa del Hospital General de Culiacán, Dr. Bernardo J. Gastélum, de la secretaria de Salud, en el periodo Septiembre - diciembre 2023.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Inclusión:

- Pacientes femeninas con patología de LES activo, en el primer nivel de atención que sea derechohabientes de la clínica
- Pacientes femeninas con al menos 1 año diagnosticadas con la patología de LES.
- Pacientes femeninas entre los 20 y 40 años de edad.
- Pacientes femeninas que acepten participar en el estudio.

3.5.2 Exclusión:

- Pacientes femeninas con LES que se canalicen al segundo o tercer nivel de atención.

3.5.3 Eliminación

- Cuestionarios que no hayan sido llenados completamente

3.6 Variables de estudio

El estudio contempla dos variables: salud mental y calidad de vida, así como variables sociodemográficas: edad, nivel escolar, tiempo de diagnóstico con la patología de LES y estado civil, que a continuación se presentan en la tabla número 1 y 2.

3.6.1 Descripción y operacionalización

Tabla 1.

Descripción y operacionalización de variables de estudio

VARIABLES DE ESTUDIO				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Salud mental	Según la OMS la define como “el bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente”.	Condición de bienestar en todos los aspectos de la mujer que le permitan hacer frente al proceso de padecer LES.	Cualitativa ordinal	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1) Los rangos del instrumento presentan cuatro niveles correspondiendo al grado de malestar psicológico: Bajo (10–15) Moderado (16–21) Alto (22–29) Muy alto (30–50).
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Calidad de vida	Según Urzúa, 2010, es la “percepción que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o tratamiento, sobre su sentimiento de bienestar y capacidad de actuación”.	Conjunto de condiciones de la salud en general del paciente que contribuye al bienestar completo de este.	Cualitativa ordinal	Excelente (100 puntos) Muy Buena (84-99 puntos) Buena (61-83 puntos) Regular (25-60 puntos) Mala (0- 24 puntos)

Nota. Fuente. K-10, SF-36

Tabla 2.

Cedula de variables sociodemográficas.

EDAD

NIVEL ESCOLAR

TIEMPO CON EL DIAGNOSTICO DE LUPUS

ESTADO CIVIL (SOLTERA, CASADA, ETC)

Nota. Fuente. CVS

3.7 Hipótesis

H1. Existe correlación directa de la salud mental y calidad de vida de las pacientes con lupus eritematoso sistémico.

H2. A menor salud mental menor calidad de vida de las pacientes con lupus eritematoso sistémico.

3.8 Recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación, se sometió ante el comité de ética e investigación del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, de la Secretaria de Salud, y al Comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería Culiacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, una vez obtenido los dictámenes aprobatorios (véase en Anexo 1), se procedió a gestionar la aprobación a autoridades del área de consulta externa para realizar la colecta de datos en donde se solicitó el número de pacientes que acuden, por lo que se requirió acceso al sistema para corroborarlo; así mismo conocer los recursos disponibles tanto humanos, financieros, materiales, lugar y tiempo.

Se habló con las pacientes para darles información previa del estudio de investigación, dando a conocer el objetivo planteado y beneficios para las pacientes con LES y así mismo si están interesadas en participar; se le otorgó el consentimiento informado el cual se explicó de forma clara y concisa, para llevar a cabo dicho estudio. Ya obtenido el consentimiento informado, se prosiguió en la aplicación de cada instrumento. Dicha recolección de datos se llevó a cabo por la responsable del estudio a través de dos instrumentos: Cuestionario de salud sf-36

para medir el nivel de calidad de vida y la escala KESSLER K-10, para determinar el daño psicológico del paciente con LES.

3.8.1 Instrumento de medición

Cuestionario para medir la calidad de vida SF-36.

Para medir la Calidad de vida se utilizó el cuestionario de salud SF-36 de Optum (1995), el cual es un instrumento compuesto por 36 ítems que valora tanto aspectos negativos como positivos de la salud en general del individuo, esta es aplicable en la población en general y subgrupos de individuos con distintos padecimientos, el cual permite detectar problemas de la persona producidos por su diagnóstico o tratamiento. Este cubre 8 dimensiones: 10 preguntas las cuales corresponden a la funcionamiento físico: (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12); 4 preguntas que corresponden a limitaciones del rol físico (13, 14, 15 y 16); 3 preguntas correspondientes a limitaciones del rol emocional (17, 18 y 19); 4 preguntas de vitalidad (23, 27, 29 y 31); 5 preguntas abordando la dimensión de salud mental (24, 25, 26, 28 y 30); 2 preguntas de función social (20 y 32); 2 preguntas relacionadas al dolor (21 y 22), 5 preguntas abordando la salud en general (1, 33, 34, 35 y 36) y 1 pregunta de transición de salud (2). Tiene una Alfa de Cronbach $\alpha = 0.81$ (Santos, 2017). Para cada una de las distintas dimensiones se puede calcular una escala de puntuación sencilla, ordenando todas las puntuaciones de forma que cuanto mayor sea el valor obtenido, mejor será el estado de salud de la persona.

Las puntuaciones obtenidas es a mayor puntaje mayor calidad de vida del individuo siendo: 100 puntos corresponden a una excelente calidad de vida, de 84 a 99 puntos muy buena, de 61 a 83 puntos buena, de 25 a 60 puntos regular y por último 0 a 24 puntos corresponde a una mala calidad de vida.

Cuestionario para medir la salud mental KESSLER K-10

Para medir la salud mental se utilizó la escala de malestar psicológico KESSLER K-10 de Vargas (2011) el cual es un instrumento de medición que se compone de 10 preguntas sobre malestar psicológico, este es un tamizaje de salud mental para detectar indicios de signos y síntomas de ansiedad y de depresión en el sujeto de cuidado. El autor señala que antes de aplicar el instrumento se debe de conocer el diagnóstico del individuo y seguimiento de este.

Las respuestas son tipo Likert, categorizada en una escala ordinal de cinco niveles: “Siempre, muchas veces, a veces, pocas veces y nunca”; a la respuesta “Nunca” se le da un puntaje de 1 mientras que “Siempre” se denomina un 5. La puntuación final de las respuestas es igual a 98 puntos, tienen un mínimo de 5 y un máximo de 50. Los rangos de dicho instrumento corresponden a un malestar psicológico: Bajo: (10-15), moderado: (16-21), alto (22-29) muy alto: (30-50). La confiabilidad del instrumento que estipula el autor es un $\alpha = 0.85$.

Además, las investigaciones han demostrado una fuerte correlación entre los resultados obtenidos del tamizaje, obteniendo una gran prevalencia a indicios de ansiedad y afectaciones mentales en los individuos con puntuaciones altas, dicho instrumento es óptimo para detectar de manera satisfactoria estos problemas de salud mental (Vargas et al, 2011).

3.8.2 Confiabilidad y validez SF-36

En la mayoría de los estudios, el coeficiente interno α de Cronbach se encuentra dentro del rango aceptado o recomendado (α de Cronbach =0.80), en todas las dimensiones abordadas en el instrumento excepto dimensión de vitalidad y función social. Las demás dimensiones arrojaron resultados más fiables, con valores superiores al 0.88 (Santos, 2017).

Escala Kessler k-10

La consistencia interna del instrumento K-10 se estipulo calculando el coeficiente alfa de Cronbach a partir de la correlación entre los ítems y la puntuación total. Resultados obtenidos ($\alpha=0.85$) (Vargas et al, 2011).

3.8.3 Análisis de Datos

Los datos de presente estudio de investigación fueron analizados a través del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 24 para Windows, se realizó la prueba de consistencia interna de cada uno de los dos instrumentos, a través del coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach (Tabla 3 y Tabla 4); se conoció la distribución e igualdad de varianzas, a través de las pruebas de Kolmogórov-Smirnov, para medir pruebas paramétricas y no paramétricas, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva permitió conocer las

características sociodemográficas de las pacientes con LES en el primer nivel de atención, así mismo describir el estado de salud mental y el nivel de calidad de vida de dichas pacientes, a través de frecuencias y porcentaje

Para la obtención de la estadística inferencial fue a través de la prueba de Kolmogórov–Smirnov; al obtener un resultado $p \leq 0.05$ se utilizó pruebas no paramétricas (Rho de Spearman) con el objetivo de determinar la correlación entre las variables del estudio: salud mental y calidad de vida a partir de la información recogida de la muestra.

3.9 Aspectos Éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se consideraron aspectos relacionados con la Declaración de Helsinki que tiene como objetivo mejorar los procedimientos, procesos de diagnósticos, así como la comprensión de las diversas enfermedades o patologías que afectan al ser humano, teniendo como compromiso la protección de la autonomía y derechos del individuo; en todo momento de la investigación se tomó como referencia los cuatro principios básicos: **Beneficencia:** Significa todos aquellos actos para prevenir o reducir algún daño, hacer el bien o proporcionar un beneficio, un acto para ayudar a otros en lugar de beneficio personal, es decir, búsqueda del bienestar del ser humano.; **No maleficencia:** El profesional de salud no debe de utilizar sus conocimientos o habilidades para dañar a ningún paciente o sujeto de cuidado.; **Autonomía:** Todo individuo es capaz de decidir sobre su persona; **Justicia:** Todos los individuos tienen los mismos derechos en todas las circunstancias y por tanto merecen igualdad y respeto (Ferro, Molina & Rodríguez, 2009).

Así mismo se consideró el Reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud, que menciona el **artículo 3ro.** La investigación en salud es el desarrollo de actividades tales como: **I.** Conocimiento de los procesos biológicos y de la psicología humana; **II.** Comprensión de las relaciones entre las causas de las enfermedades, atención sanitaria y las estructuras sociales; **III.** Prevención y manejo de problemas de salud; **IV.** Comprensión y valoración de los efectos adversos del medio ambiente sanitario; **V.** Investigación de los métodos y

técnicas recomendadas y utilizadas para la prestación de servicios de atención sanitaria; **VI.** Fabricación de productos sanitarios. (Diario oficial de la nación, 2014).

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, **Artículo 13:** Se establecen los estándares de respeto a los derechos humanos y protección de los mismos y la vida; **Artículo 14:** I. Adhesión a principios científicos y éticos. V: Obtención del consentimiento informado por escrito del sujeto en investigación o de su representante legal; **Artículo 17:** Este estudio se estipula libre de riesgos ya que utiliza métodos o técnicas de investigación retrospectiva, sin realización de ninguna intervención en el individuo (física, psicología o social); **Artículo 20:** Los participantes de la investigación u representante legal, en su caso, serán plenamente informados de la naturaleza de los procedimientos y así mismo riesgos que conlleva, para que este pueda elegir libremente sin ningún tipo de restricción; **Artículo 21:** Se deberá dar una explicación clara y concisa al participante o representante legal. **I.** Detallar objetivos o propósitos de la investigación. **II.** Procedimientos o técnicas a realizar. **IV:** Panorama general de los beneficios. **VII.** Se deberá informar al participante del estudio la libertad de retirar su consentimiento y poner fin a la participación cuando lo desee. **VIII.** Cualquier información relacionada a su persona permanecerá en confidencialidad. **IX:** Brindar la información obtenida en la investigación (Diario oficial de la nación, 2014).

IV. Resultados

4.1 Descripción de resultados

A través del paquete estadístico SPSS se conoció el Alfa de Cronbach de cada uno de los instrumentos, el cual fue el siguiente:

Tabla 3

Alfa de Cronbach del instrumento KESSLER

Variable	Alfa de Cronbach General	Ítems
KESSLER	.824	1-10

Nota. Fuente K-10

Tabla 4.
Alfa de Cronbach del instrumento SF-36

Variable	Alfa de Cronbach General	Ítems
SF-36	0.80	1-36
D. funcionamiento físico	0.89	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12
D. limitación Rol físico	0.90	13, 14, 15 y 16
D. dolor	0.88	21 y 22
D. salud en General	0.79	1, 33, 34, 35 y 36
D. vitalidad	0.58	23, 27, 29 y 31
D. función social	0.71	20 y 32
D. rol emocional	0.88	17, 18 y 19
D. salud mental	0.80	24,25,26,28 y 30

Nota. D: Dimensión

Fuente SF-36

Del instrumento SF-36 se encontró un alfa general de $\alpha=.80$, el cual está dividido por dimensiones: dimensión del funcionamiento físico se obtuvo un $\alpha= .89$, dimensión de limitación rol físico $\alpha=.90$, dimensión del dolor $\alpha=.88$, dimensión salud en general $\alpha=.0.79$, dimensión vitalidad $\alpha=.0.58$, dimensión social $\alpha=.71$, dimensión rol emocional $\alpha=.88$ y, por último, la dimensión salud mental $\alpha=.80$. Del instrumento KESSLER K-10 para medir el daño psicólogo se obtuvo un alfa de Cronbach general de $\alpha=.82$.

Para dar respuesta al objetivo general que pretende analizar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa y a la hipótesis de estudio número 1, se empleó la Correlación Rho de Spearman.

Tabla 5.

Relación entre la salud mental y la calidad de vida en las pacientes con LES

		CORRELACIONES		
			DAÑO PSICOLOGICO	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	Daño psicológico	Coeficiente de correlación	1.000	.679
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	90	90
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	.679	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	90	90

Nota. Fuente: K-10, SF-36

n=90

De acuerdo con la relación que se estableció entre salud mental y calidad de vida a través de la prueba estadística Rho Spearman se obtiene H1, hipótesis número 1: “La salud mental tiene una relación positiva con la calidad de vida de los pacientes con LES”.

Para dar respuesta al objetivo específico número 1 que pretende describir las características sociodemográficas de las pacientes con LES, se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central y dispersión.

Tabla 6.

Frecuencias y porcentajes de nivel escolar de las pacientes con LES.

		NIVEL ESCOLAR		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Válido			válido	acumulado
	Licenciatura	47	52.2	52.2
	Preparatoria	27	30.0	82.2
	Secundaria	13	14.4	96.7
	Primaria	1	1.1	97.8
	Sin estudio	2	2.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0

Nota. Fuente: CVS

n=90

Tabla 7.

Frecuencias y porcentajes de estado civil de las participantes con LES.

		ESTADO CIVIL		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Válido			válido	acumulado
	Casada	38	42.2	42.2
	Soltera	48	53.3	95.6
	Viuda	2	2.2	97.8
	Unión libre	1	1.1	98.9
	Divorciada	1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0

Nota. Fuente: CVS

n=90

Tabla 8.

Medidas de tendencia central de la edad y tiempo con el diagnostico de las participantes con LES.

	EDAD	TIEMPO CON EL DIAGNOSTICO DE LUPUS
Válido	90	90
Perdidos	0	0
Media	31	1
Mediana	32	1
Moda	40	1
Desviación estándar	6.811	.000
Varianza	46.392	.000

Nota. Fuente: CVS

n=90

De acuerdo con las Tablas 6, 7 y 8 las cuales describen las características sociodemográficas, en el nivel de escolaridad de las pacientes encuestadas el 52.2% cuenta con el nivel de “licenciatura”, con una frecuencia de 47 y por consiguiente un 30% cuenta con el nivel de “preparatoria” con una frecuencia de 27. Más de la mitad de las pacientes refirieron ser “solteras” con un 53.3% y una frecuencia del 48, por consiguiente, el estado “casada” con un 42.2% y una frecuencia de 38. Un promedio de edad de 40 (DE= 6.81), y por ultimo, todas las participantes del estudio tienen más de un año con su diagnóstico de LES.

Para dar respuesta al objetivo específico número 2 que plantea describir la salud mental y la calidad de vida de las pacientes con LES, se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes.

Tabla 9.

Frecuencias y porcentajes del estado de salud mental de las pacientes con LES.

ESTADO DE SALUD MENTAL (DAÑO PSICOLÓGICO)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO 22-29	14	15.6	15.6	15.6
	MUY ALTO 30-50	76	84.4	84.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Nota: Fuente: K-10

n=90

Tabla 10.

Frecuencias y porcentajes del estado de calidad de vida de las pacientes con LES.

ESTADO DE NIVEL DE CALIDAD DE VIDA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA 0-24	27	30.0	30.0	30.0
	REGULAR 25-60	63	70.0	70.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Nota. Fuente: SF-36

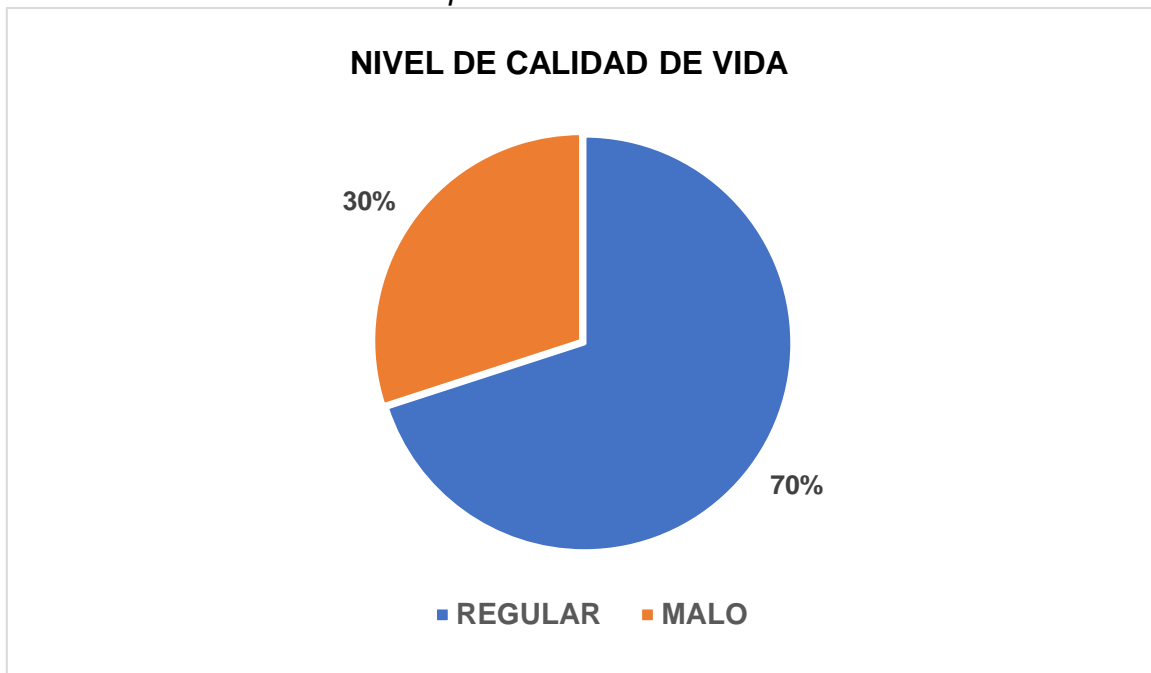
n=90

De acuerdo con las Tablas 9 y 10 las cuales describen el estado de salud mental (nivel de daño psicológico) y el estado de nivel de calidad de vida de la muestra, correspondiente al daño psicológico el 84.4% corresponde un daño psicológico muy alto, por lo cual se llega al resultado que estas pacientes tienen afectada su salud mental, mientras que el estado de calidad de vida corresponde a una calidad de vida “regular” con el 70%; por lo cual se obtiene H1, hipótesis número 2: “A menor salud mental, menor calidad de vida”.

Para dar respuesta al objetivo específico número 3 que tiene como propósito estimar el nivel de calidad de vida de las pacientes con LES, se generó tablas de frecuencias y porcentajes (Tabla 10), donde se obtiene como resultado el nivel de calidad de vida predominante, el nivel “regular” con un 70% y una frecuencia de 63, por consiguiente, el nivel “malo” con un porcentaje del 30% y una frecuencia de 27. Por lo cual se estima que el nivel de calidad de vida es malo de las pacientes con LES.

Grafica 1

Nivel de calidad de vida de las pacientes con LES



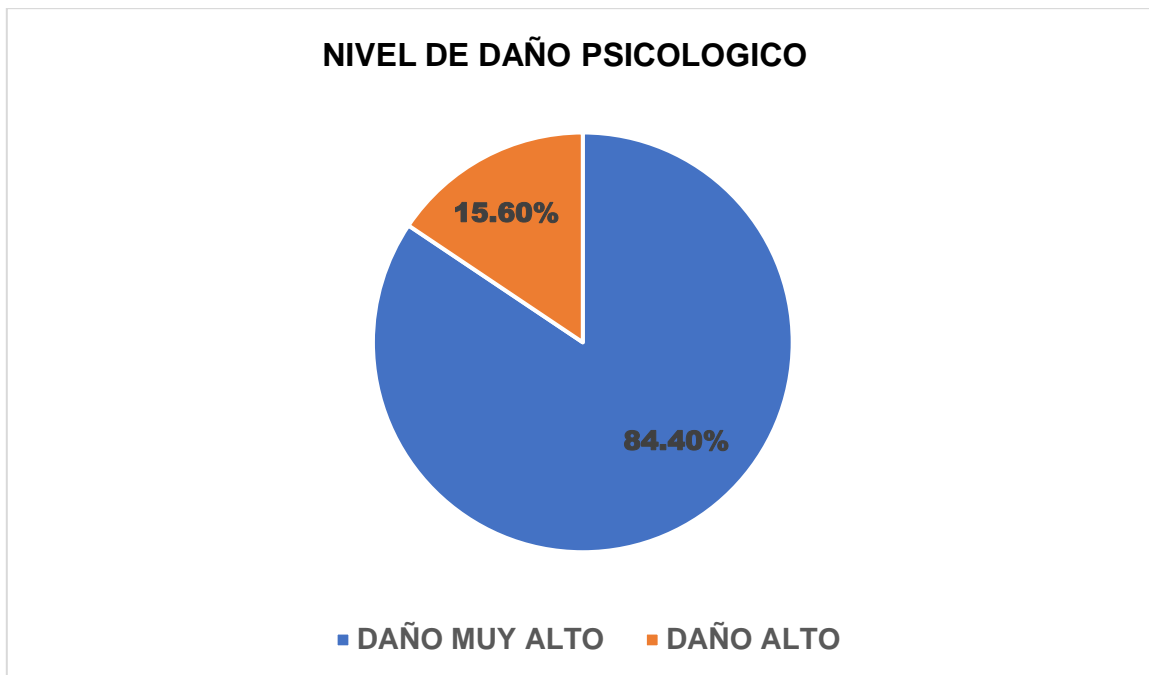
Nota. Fuente: SF-36

n=90

Para dar respuesta al objetivo específico número 4 que pretende determinar el daño psicológico de las pacientes con LES, se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes (tabla 9), donde se obtiene como resultado que las pacientes con LES tienen un daño muy alto en su salud mental con un porcentaje del 84.4% y una frecuencia de 76.

Grafica 2

Nivel de daño psicológico de las pacientes con LES



Nota. Fuente: SF-36

n=90

Para dar respuesta al objetivo específico número 5 que pretende examinar la relación de datos sociodemográficos, el daño psicológico y la calidad de vida de las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa, se empleó la Correlación Rho de Spearman. (Tabla 11).

Tabla 11.

Correlación de datos sociodemográficos, salud mental y calidad de vida de las pacientes con LES

Variables Sociodemográficas	Daño Psicológico		Nivel de calidad de vida										
			DFF	DLF	DD	DSG	DV	DFS	DRE	DSM			
Edad	-	-	-	-	0.0389	-	-	-	-	-	-	-	-
Estado Civil	-	-	0.024	-	-	-	-	-	-	0.009	-	-	-
Nivel escolar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0030	-	-
Tiempo de DX	-	-	-	-	-	0.0028	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: CVS, K-10, SF-36.

n=90

Nota: DFF = Dimensión funcionamiento físico; DLF = Dimensión limitación física; DD = Dimensión dolor; DSG = Dimensión salud en general; DV= Dimensión vitalidad; DFS = Dimensión función social; DRE = Dimensión rol emocional; DSM = Dimensión salud mental.

De acuerdo con la Tabla 11 la cual señala la correlación de las variables sociodemográficas con el daño psicológico y así mismo la correlación de dichas variables con las diferentes dimensiones de la calidad de vida, en donde encontramos que los factores sociodemográficos que se asocian al daño psicológico en una relación negativa ($\rho = -.0.024$, $p < 0.05$). Las variables que se asociaron en su totalidad fueron de manera negativa la edad, con la dimensión de funcionamiento físico (DFF) ($\rho = -0.0389$, $p < 0.05$); estado civil se relacionó de manera negativa con la dimensión función social (DFS) ($\rho = -0.009$, $p < 0.05$). Nivel escolar se relacionó con de manera negativa con la dimensión rol emocional (DRE) ($\rho = -0.0030$, $p < 0.05$) y así mismo el tiempo de diagnóstico con la dimensión limitación física (DLF) ($\rho = -0.0028$, $p < 0.05$)

Para dar respuesta al objetivo específico número 6 que pretende identificar los factores que contribuyen a la salud mental y el nivel de calidad de vida de las pacientes con LES, en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa, se realizó correlación de Rho de Spearman (Tabla 11), donde se obtiene como resultado que, dependiendo de las variables sociodemográficas de las pacientes, se encuentra afectadas las diversas dimensiones de la calidad de vida y de daño psicológico.

V. Discusión y Conclusiones

5.1 discusión de resultados

EL abordaje de la salud mental en el siglo XXI a menudo ha sido infravalorado, es un aspecto fundamental en la vida, que influye de manera relevante en la felicidad, bienestar, calidad de vida, relaciones, productividad y en general, en todas las áreas de la vida. Salud mental y calidad de vida en pacientes con LES está estrechamente relacionado, para él logro del equilibrio en la salud general del individuo se debe de llevar a cabo un abordaje integral, de todas las dimensiones relacionadas con la calidad de vida de la persona, basado en un enfoque biopsicosocial.

El rol del profesional de enfermería es fundamental en la concientización y en el trabajo multidisciplinario para el hallazgo de nuevas técnicas que mejoren la práctica clínica y la atención integral del paciente. La comprensión de la naturaleza crónica y multisistémica del LES conlleva un proceso asistencial complejo que requiere la colaboración estrecha del equipo multidisciplinario de salud. Enfermería juega un papel fundamental en el abordaje integral del LES, siendo el profesional clave en la comprensión de la enfermedad y en la prestación de atención de calidad a los sujetos de cuidado, la labor de enfermería se traduce en la mejora de la calidad de vida y en el bienestar psicosocial de los individuos afectados, su intervención en el manejo de la enfermedad contribuye significativamente a brindar un apoyo integral y a mejorar tanto la salud física como mental de los individuos (Avendaño, Álvarez y Gaxiola, 2023).

No existe una definición universal de salud mental, pero se contemplan aspectos fundamentales: la persona debe de tener un auto concepto saludable, poseer habilidades para relacionarse con los demás, tener sentido en la significancia de la vida, creatividad, productividad, autocontrol y adaptabilidad a los cambios u conflictos.

En el presente estudio se utilizó el instrumento KESSLER K-10 para medir la variable salud mental, la cual se obtuvo a través del SPSS, un alfa de Cronbach del .824, donde algunos autores (Santos et al., 2023; Tovar et al., 2022; Álvarez, 2021) concuerdan con dicha fiabilidad mayor del 0.79; para medir la calidad de vida se

utilizó el cuestionario SF-36, donde se obtuvo un alfa de Cronbach general del 0.80 y en sus distintas dimensiones se obtuvo un alfa de Cronbach mayor 0.75 en excepción de la dimensión vitalidad y función social, donde algunos autores (Aguirre et al., 2017; Díaz et al., 2017; Sánchez et al., 2017) concuerdan con dicha fiabilidad general mayor al 0.79.

En base a los datos sociodemográficos obtenidos en la investigación, se observó que en el nivel de escolaridad de las pacientes encuestadas, el 52.2% predominaba en el nivel de "licenciatura", con una frecuencia de 47. Asimismo, alrededor del 30% contaba con el nivel de "preparatoria", con una frecuencia de 27. En cuanto al estado civil, más de la mitad de las pacientes (53.3%) reportaron ser "solteras", con una frecuencia de 48, mientras que un 42.2% indicó estar "casada", con una frecuencia de 38. En promedio, la edad de las participantes fue de 40 años (DE= 6.81). Por último, se observó que todas las participantes del estudio tenían un diagnóstico de LES con una duración de más de un año. Según los hallazgos de la investigación de Carrión et al., (2019), se determinó que la edad promedio de los participantes fue de 42.9 años. En cuanto al sexo, se observó que el sexo femenino fue el más afectado, representando el 93% de los casos. Además, se estableció que el tiempo promedio de evolución del LES en los participantes fue de 11.1 años.

Se encuentra como resultado la relación entre el estado de salud mental y el nivel de calidad de vida de las pacientes con LES, por lo cual se obtiene como hipótesis al investigador H₁: "La salud mental tiene una relación positiva con la calidad de vida de las pacientes con LES", donde en un estudio de Pérez y Otero (2014) concuerda que la calidad de vida relacionada con la salud se ve afectada por la ansiedad, depresión y el optimismo disposicional de la persona mientras que, Pérez y colaboradores (2021) difieren en la determinación que la calidad de vida no se relaciona con el bienestar psicológico. Por consiguiente, se obtiene como resultado que las pacientes con LES, tienen un daño psicológico muy alto, obteniendo un 84.4% y una calidad de vida regular con un 70%, donde, Alcaraz (2021), concuerda que el curso crónico del lupus afecta la calidad de vida y salud mental del individuo, así mismo, Aguilar y Mayta (2017) concuerdan que las afectaciones crónicas

generan un mayor impacto en el aspecto psicológico y emocional de la persona, Carrión et al., (2019) difieren, obteniendo como resultado de su investigación que la calidad de vida de las pacientes con LES se encuentra en buen estado, mientras que Pérez y Otero (2014) concuerdan que la calidad de vida relacionada con la salud se ve afectada por la enfermedad por el LES.

Respecto a la segunda hipótesis, se obtiene como H₁ “A menor salud mental, menor calidad de vida”, donde Aldea (2019) concuerda que existe una asociación entre calidad de vida y autoestima, mientras que Ariza et al., (2010) difieren, en que los factores psicológicos afectan la calidad de vida en los pacientes con lupus. Continuando con los resultados de la investigación se determina que el nivel de calidad de vida de las pacientes con LES es malo con un 70%, donde el estudio de Ariza et al., (2010) difieren en dicho resultado, concluyendo que la calidad de vida relacionada con la salud es buena, mientras que Aldea (2019) concuerda que la calidad de vida es mala en el sexo femenino de las pacientes con LES.

En la determinación del daño psicológico de las pacientes con LES, se obtiene como resultado que estas tienen un daño muy alto en su salud mental, donde Urbano et al., (2022); y Moler y Cachi (2024) concuerdan con dicho resultado.

Se obtiene la correlación de dichas variables con los datos sociodemográficos, donde Castellano et al., (2015) difieren en dicho resultado, obteniendo como resultado en que no existe correlación entre salud mental, calidad de vida y tiempo de diagnóstico, mientras que Pérez y Otero (2014) concuerdan que existe correlación entre la calidad de vida, la ansiedad – depresión y factores sociodemográficos.

5.2 Conclusiones

El cuidado integral a la salud mental y la calidad de vida de las personas que viven con una condición crónica de salud como lo es él LES, es de gran impacto ya que genera una conceptualización de lo que es el proceso de salud - enfermedad, así mismo Phil Barker desarrolla en su teoría elementos para la comprensión de las distintas necesidades, centrándose en el cuidado y no en los síntomas de la enfermedad, Barker entiende que la persona posee diversas dimensiones que le permiten explorar su propio camino hacia la recuperación, en este sentido, se pretende establecer a través del profesional de enfermería una conexión empática y de confianza que fomente la colaboración y la participación activa del individuo en su propio proceso de recuperación.

En temas de salud mental, es necesario la intervención del profesional de enfermería para asegurar el bienestar de la persona, como se ha mencionado anteriormente la salud mental ha sido abandonada durante mucho tiempo, es de suma importancia el trabajo colaborativo del profesional de enfermería en este rubro, brindar un cuidado integral, ofreciendo una atención holística, humanista que abarque el aspecto físico, mental y social de la persona, que exista siempre una escucha activa entre enfermera(o) – paciente, promover y prevenir afectaciones en la salud mental, ser siempre un apoyo, ser empáticos, orientar tanto al sujeto de cuidado como la familia. Las afectaciones en salud mental han ido aumentando en la actualidad en el campo clínico, por lo cual se tiene que reflexionar que cada individuo se debe de atender de manera específica y multidisciplinar, considerando sus condiciones, particularidades, enfermedades subyacentes, entre otras. Donde el profesional de enfermería sea encargado de brindar cuidados óptimos y de calidad acorde a las necesidades del sujeto de cuidado, ejecutar estrategias de promoción, prevención y rehabilitación en salud mental, fundamentadas en teorías o teóricas de enfermería, todo con el fin que el individuo goce una buena salud en general en todas sus dimensiones.

Como se ha mencionado anteriormente el LES afecta principalmente a las mujeres adultas y se caracteriza por la oscilación en síntomas que generan incertidumbre en los pacientes. Este escenario conlleva a la manifestación de sentimientos de ansiedad, desesperanza y bajo ánimo en los individuos afectados, evidenciando un impacto significativo del LES en la salud mental y el bienestar emocional de los pacientes. La complejidad de la enfermedad genera dificultades para afrontarla, manifestándose en una alteración profunda en diversas áreas de la calidad de vida, especialmente en la salud mental y el funcionamiento social de las mujeres afectadas por el LES, lo que lleva a modificaciones sustanciales en su estilo de vida.

Los resultados obtenidos revelan la importancia de brindar un enfoque integral en las pacientes, lo que subraya la necesidad de un abordaje multidisciplinario por parte del equipo de atención de salud. En este contexto, enfermería emerge como un pilar fundamental en el proceso de adaptación y aceptación de la nueva condición de salud-enfermedad, contribuyendo significativamente a mejorar la experiencia de las mujeres jóvenes con LES, se destaca la relevancia de implementar intervenciones educativas centradas en promover el autocuidado, facilitar la adaptación a los cambios en la vida cotidiana, fomentar la adherencia al tratamiento y brindar estrategias para el manejo de los síntomas, entre otras medidas orientadas a optimizar la calidad de vida.

Así mismo, una mayor comprensión de la relación entre salud mental y calidad de vida del sujeto de cuidado conducirá al desarrollo de programas de asesoramiento e intervención que promuevan y mejoren estilos de vida óptimos, desde la perspectiva bio-psi-social. En el mundo la mejor política de salud es la prevención, ya que es la clave del futuro.

5.3 Recomendaciones

- Abordar el fenómeno de estudio desde un abordaje cualitativo.
- Crear protocolos de cuidado profesional de enfermería en pacientes con LES en donde se enfatice en los procesos relacionados con la salud mental.
- Proponer a la NANDA un Diagnóstico de enfermería dirigido en Lupus Eritematoso Sistémico.
- Realizar un estudio de corte cuasiexperimental donde se realice una intervención para aumentar la calidad de vida y la salud mental de las pacientes con LES.
- Brindar educación continua enfocada a la enfermería al cuidado de la salud mental.
- Fomentar el uso del modelo de Phil Barker para el proceso de recuperación en pacientes con LES.

VI. Referencias Bibliográficas

- Acosta, I., Avila, G., Acosta, M. E., Aquino, A., Centurión, O., y Duarte, M. (2016). Clinical and laboratory manifestations in Systemic Lupus Erythematosus. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 14(1), 94-104. Disponible en: [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2016.014\(01\)94-109](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2016.014(01)94-109)
- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Alcaraz, L. (2021). Daño crónico en pacientes con lupus eritematoso sistémico: ¿cómo afecta a la calidad de vida? Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47307>
- Aldea, K. L. (2019). Calidad de vida y autoestima en pacientes con lupus eritematoso sistémico en Hospital Regional Lambayeque y Almanzor Aguinaga Asenjo 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4445>
- Ardilla, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Biomédica*, 38, 5-6.
- Ariza, K., Isaza, P., Gaviria, A. M., Quiceno, J. M., Vinaccia, S., Alvarán, L., & Márquez, J. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud, factores psicológicos y fisiopatológicos en pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico-LES. *Terapia psicológica*, 28(1). Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082010000100003>
- Avendaño, P. K., Álvarez, A., & Gaxiola, M. (2023). Intervenciones de enfermería en el Lupus Eritematoso Sistémico. *Acc Cietna*, 10(1), 236-244. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.937>
- Barker, P. (2003). The Tidal Model: Psychiatric colonization, recovery and the paradigm shift in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(2), 96–102. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2003.00275.x>
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: Developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of*

- Psychiatric and Mental Health Nursing, 8(3), 233–240. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x>
- Benavidez, D. S., Guacho, J. D., Ramírez, G. A., & Castillo, J. A. (2022). Enfermedades autoinmunes. *Reciamuc*, 6(3), 711-720. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.711-720](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.711-720)
- Bermúdez, W. M., Vizcaino, Y., & Bermúdez, W. A., (2017). Lupus eritematoso sistémico. *Acta médica del centro*, 11(1), 82-95. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-69557>
- Brookes, N. (2007). Phil Barker: El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental. En *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 504-526). Elsevier.
- Carrión, F. S., Antuárez, A. W., & Fuentes, Y. J. (2019). Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Medicina Interna*, 35(4), 135-144.
- Coronado, C. D., Gámez, I. L., & Sotelo, N. (2018). Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos. *Acta Pediátrica de México*, 39(1), 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm1no1pp1-121535>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021). Generalidades. Disponible en: www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf
- Diario oficial de la nación (2014) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud 1987.
- Echemendía. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista cubana de higiene y epidemiología*, 49(3), 470-481.
- Espíndola, A. V, Quintana, A. M., Farias, C. P., & Bade, M. A. (2018). Relaciones familiares no contexto dos cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 26(3), 371-377. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263256>
- Estévez, M. H., (2010). Indicadores pronósticos para la atención integral al paciente con Lupus Eritematoso Sistémico. Editorial Universitaria.
- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista panamericana de salud pública*. 42(140). Disponible en: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.140>

- Fernández, M. B., Díez, L. M., & Cuellar R, S. (2018). Lupus eritematoso sistémico (LES). Panorama actual del medicamento, 42(413), 404-416.
- Ferro, M., Molina, L., & Rodríguez, W. A. (2009). La bioética y sus principios. Acta Odontológica Venezolana, 47(2), 481-487.
- Gaceta UNAM. (2018). La importancia de la salud mental. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/la-importancia-de-la-salud-mental/>
- García, A. (2017). Intervención de enfermería en el lupus eritematoso sistémico. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24727>
- Giler, X. A., & Lino, E. D. (2023). Prevalencia y diagnóstico de laboratorio para lupus eritematoso sistémico en mujeres adultas. Tesis carrera de laboratorio clínico, Universidad de Ecuador. 7(3), 238-254. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.3.2023.238-254>
- González, D., Mejía, S., & Cruz, M. (2021). Lupus Eritematoso Sistémico. Revista Médica Sinergia, 6(1).
- Guzmán, J., I. (2022). Niveles de cuidado en salud mental, experiencia y actuar profesional: Un estudio preliminar mexicano. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, 9(18), 12-19. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/esat.v9i18.9039>
- González, D., Mejía, S., & Cruz, M. (2021). Lupus eritematoso sistémico. Revista Médica Sinergia, 6(1), 6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7967555>
- Hanlon, J. J. (2014). La filosofía de la salud pública. Revista Cubana de Salud Pública, 40(1).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Capítulo 9 recolección de datos cuantitativos. R. Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 20194-267.
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (2018). Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hernández, J. D., Rojano, J., González, L. (2019). Lupus eritematoso sistémico: impacto educativo en la calidad de vida de los pacientes. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16485

- Hernández, J. A., Salazar, M. M., Salazar, C. M., Gómez, J. A., Ortiz, C., Souza, D., De paz, J. A. (2015). Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. *Educación Física y Ciencia*, 17(1), 00-00. Disponible en: <http://www.efyc.fahce.unlp.edu.ar/article/view/EFyCv17n01a05/>
- Kusdemir, S., Oudshoorn, A., & Ndayisenga, J. P. (2022). A critical analysis of the Tidal Model of Mental Health Recovery. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 36, pp. 34–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.012>
- Lánigan, M. E., y Noris, E. (2017). Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. *Revista Cubana de Reumatología*, 19(1), 0-0.
- Llanos, L. F., Arenas, D., Valcarcel, B., & Huapaya, O. (2021). Historia de la atención primaria de salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 266-273. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4>.
- León, R. F. (2019). Calidad de vida en pacientes pediátricos con lupus eritematoso sistémico. Disponible en: <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/833>
- Lopera, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 25(2), 693-702. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- López, J. (2014). Manejo odontológico del paciente con lupus eritematoso. *Acta Odontológica Venezolana*, 48(3), 47-48 Disponible en: http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_aov/article/view/7892
- López, M. D., & Nova, D. S. (2021). Relación de las intervenciones de Enfermería en el cuidado de la salud mental frente a los compromisos del modelo de la marea de Phil Barker en Bogotá Colombia. *Repositorio Universidad de Ciencias aplicadas y ambientales UDC*. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4377>.
- Martínez, M., Sánchez, A. I., Martínez, M. P., & Miró, E. (2016). Tratamiento psicológico en pacientes lupus eritematoso sistémico: Una revisión sistemática.

- Terapia psicológica, 34(3), 167-181. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082016000300001>
- Mora, E. A., Soto, A. A., Muñoz, V. P., Sánchez, R., Carrera, S., Pérez, E., & Landeros, E. A. (2015). Características de la prueba piloto: revisión de artículos publicados en enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 14(3), 169-175. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v14i3.212>
- Morales, J. A & Morocho, F. (2023). Intervenciones de enfermería en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15672>
- Narváez, J. (2020). Lupus eritematoso sistémico 2020. *Medicina clínica*, 155(11), 494-501. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.009>
- Nevarés, A. M. (2022). Manual MSD. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room>
- Ornelas, A., & Ruiz, A. O. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16.
- Ordoñez, S. G., Reyes, E. Y., García, J. A., & García, L. (2019). Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con lupus eritematoso sistémico. *Polo del Conocimiento: Revista científico profesional*, 4(10), 22-59. Disponible en: [10.23857/pc.v4i10.1156](https://doi.org/10.23857/pc.v4i10.1156)
- Pérez, J. Y., Morales, N, J., & Rivera, M. C. (2021). Cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus Eritematoso Sistémico, complejo hospitalario pnp Luis Nicanor Sáenz 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonoma deica.edu.pe/handle/autonoma deica/1034>
- Pérez, Y. E., & Otero, I. (2014). Calidad de vida, ansiedad, depresión y optimismo disposicional en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Psicogente*, 17(31), 107-119. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497551994009>

- Raile, M., & Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier.
- Ramírez, K., Valdez, J., Paredes, S., Valdez, C., & Hernández, J., A. (2020). Calidad de vida de pacientes con depresión leve o moderada en México. Disponible en: de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525661706007>
- Rivera, J. C. A. (2019). Eficacia de la psicoterapia de grupo para disminuir síntomas de ansiedad, depresión y fatiga, en pacientes con lupus eritematoso sistémico: ensayo clínico aleatorizado (Monterrey: UDEM). Disponible en: <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/1029>
- Rojas, C., De Lima, M. A., Eblen, a., & Téllez, P. 2019. Salud y enfermedad mental. Del Corpus Hippocraticum a una aproximación termodinámica. Revista de Neuropsiquiatría 82(4):274-84. Disponible en: [10.20453/rnp.v82i4.3649](https://doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3649).
- Saavedra, N., Berenzon, S., & Galván, J. (2016). Salud mental y atención primaria en México. Posibilidades y retos. Atención Primaria. 48(4), 258-264. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.05.005>
- Sánchez, J. A., Irineo, A. B., Bernal, G., & Peraza, F., J. (2017). Health related quality of life in adults with irritable bowel syndrome in a Mexican specialist hospital. A cross sectional study. Revista Española de Enfermedades Digestivas. Revista Española de Enfermedades Digestivas, 109. Disponible en: <https://doi.org/10.17235/reed.2017.4545/2016>
- Sánchez, L. V., Hernández, E., Rancaño, I., Cobo, J. C., & Hernández, R. (2016). Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista Internacional de los Estudios Vascos, 61(1).
- Santos, G. (2017). Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con lupus, Puebla. Universidad Autónoma de Puebla, Puebla.
- Secretaria de salud. (2022). Programa de acción de salud mental y adicciones. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf

- Secretaría de Salud. (2017). Programa de salud mental. Disponible en: <http://saludsinaloa.gob.mx/index.php/direccion-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud/>
- Soberón, G. (2001). La reforma de salud en México. *Gac Med Mex*, 137(5), 419-443.
- Solís, U., Martínez, J. P., Valdés, J. L., & Gafas, C. (2022). Percepción de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Estudio de cinco años. *Revista Colombiana de Reumatología*, 29(4), 265-273. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.05.011>
- Sotelo, M, A., Bojórquez, C., (2022) Instituto Tecnológico de Sonora Tania González Lozano escuela normal de especialización del estado de Sinaloa. *Salud mental y procesos cognitivos*, 53.
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica De Chile*, 138(3), 358-365. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872010000300017>
- Vargas, B. E., Villamil, V., Rodríguez, C., Pérez, J., & Cortés, J. (2011). Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. *Propiedades psicométricas. Salud mental*, 34(4), 323-331.
- Vera, D. A., Chirino, L., & Martínez A. 2019. Medición de la actividad lúpica y daño acumulado en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. *Revista Cubana de Reumatología*. 21(2), 88.
- Yahuitl, X. S. (2019). Prevalencia de síntomas depresivos y resiliencia en pacientes con lupus eritematoso sistémico (Tesis de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/17697>
- Zaraza, D. R., & Contreras, J. R. (2020). El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 49(4), 305-310.

Anexos:

Anexo 1: Cronograma de actividades



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE DE
ENFERMERÍA**



Nombre del(a) tesista: L.E. Paola Karely Avendaño Zamora

Nombre del director de tesis: Dra. Miriam Gaxiola Flores

Nombre de los codirectores: Dr. Juan Alberto López González

Título de la tesis: Salud mental y Calidad de vida en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

Actividades Fecha													
	Ago 2022	Sep 2022	Oct 2022	Nov 2022	Dic 2022	Ene 2023	Feb 2023	Mar 2023	Abr 2023	May 2023	Jun 2023	Jul 2023	Ago 2023
Elección del tema													
Planteamiento del problema													
Justificación													
Formulación de objetivos													
Marco Teórico-Conceptual													
1er Coloquio de investigación													
Elección de tipo de													

estudio y diseño														
Obtención de muestra														
Elaboración de criterios														
Determinación de variables														
Elaboración de criterios														
Elaboración de hipótesis														
Elección de instrumentos de medición														
2do Coloquio de Investigación														
Actividades														
Fecha	Sep 2023	Oct 2023	Nov 2023	Dic 2023	Ene 2024	Feb 2024	Mar 2024	Abr 2024	May 2024	Jun 2024	Jul 2024	Ago 2024		
Sometimiento al comité de ética en investigación														
Registro al comité de ética e investigación de la FEC.														
Colecta de datos														
Generar base de Datos														

SPSS												
Revisar consistencia interna de confiabilidad de los instrumentos												
Conocer distribución normal e igualdad de varianzas												
Se interpretó las pruebas de KS												
interpretación de pruebas estadísticas												
3er. Coloquio												
Informe de investigación												
Presentación de proyecto												
Estancia de investigación 4to coloquio												
Examen de grado												

Anexo 2: cedula de datos sociodemográficos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE EN ENFERMERÍA
GENERACIÓN 2022-2024



CODIGO _____

EDAD	
NIVEL ESCOLAR	
TIEMPO CON EL DISGNOSTICO DE LUPUS	
ESTADO CIVIL (SOLTERA, CASADA, ETC)	



Anexo 3: Instrumento para medir el estado de salud mental escala KESSLER K-10



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
 MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE EN ENFERMERÍA



GENERACIÓN 2022-2024

Edad Nivel escolar CODIGO FECHA

Tiempo con el diagnostico de LES MENOS DE UN AÑO MAS DE UN AÑO

Estado Civil

Las siguientes preguntas describen formas en que la gente actúa o se siente. Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).

En el último mes	Nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas Veces 4	Siempre 5
1. ¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nada te podía calmar?					
4. ¿Con que frecuencia te has sentido desesperado?					
5. ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?					
6. ¿Con que frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?					
7. ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?					
8. ¿Con que frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?					
10. ¿Con que frecuencia te has sentido un inútil?					



Anexo 4. Instrumento para medir la calidad de vida SF-36



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE EN ENFERMERÍA
GENERACIÓN 2022-2024



CODIGO _____

El siguiente cuestionario es un instrumento que permitirá saber cómo se encuentra usted de salud. Lea las preguntas y marque con una cruz solo una respuesta opinando a lo que usted piensa sobre su salud.

FECHA _____

Edad Nivel escolar

Tiempo con el diagnóstico de LES

MENOS DE UN AÑO

MAS DE UN AÑO

Estado Civil

1- En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala



2-¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

4- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

5- Su salud actual, ¿le limita para recoger o llevar la bolsa de la compra?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

6- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada



7- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- Sí , me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

8- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- Sí , me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

9- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- Sí , me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada



10- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- Sí , me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

11- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- Sí , me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada



12- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- Sí , me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

14- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

15- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí**
- No**



16- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

17- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
- No**



18- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
- No**

19- Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Si**
- No**

20- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada**
- Un poco**
- Regular**
- Bastante**
- Mucho**

21- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno**
- Sí, muy poco**
- Sí, un poco**
- Sí, moderado**
- Sí, mucho**
- Sí, muchísimo**

22- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada**
- Un poco**
- Regular**
- Bastante**
- Mucho**



Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

24- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



25- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



26- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces

- Sólo alguna vez
- Nunca

27- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

28- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



29- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



30- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

31- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

32- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

34- Estoy tan sano como cualquiera

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

35- Creo que mi salud va a empeorar

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

36- Mi salud es excelente

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa



Anexo 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERÍA

El consentimiento informado

Título del protocolo

Salud mental y Calidad de vida en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

Investigador principal: Lic. en Enf. Paola Karely Avendaño Zamora

Sede donde se realizará el estudio: Consulta externa de Reumatología, del Hospital General de Culiacán, Bernardo J. Gastelum.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica, el cual tiene como objetivo: Analizar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en las pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), en el primer nivel de atención en Culiacán, Sinaloa.

Entendiendo que el Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune, es decir, el propio sistema inmunitario ataca las células y tejidos sanos por error, la cual afecta diversas partes del cuerpo: articulaciones, piel, riñones, pulmones y así mismo la salud mental del paciente.

Para lo cual se realiza este estudio donde se aplicarán 2 instrumentos de medición: Cuestionario de 36 preguntas titulado: **SF-36** para evaluar la calidad de vida del paciente y así mismo una escala de 10 preguntas titulado: **KESSLER K-10**, la cual evalúa cómo se encuentra el estado de salud mental (detección de ansiedad y depresión).

Los riesgos de participar en el estudio son: **Sin ningún riesgo**, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales del individuo.

Usted tendrá que seguir las indicaciones:

- Contestar adecuadamente los cuestionarios proporcionados, respondiendo a la opción que mejor se adecue a su estado de salud.

Si usted decide no participar en este estudio el tratamiento para el padecimiento por cual Usted acudió a este hospital no se verá afectado en ningún aspecto.

Con la presente investigación se esperan los siguientes beneficios: Mejorar su calidad de vida y así mismo detectar si usted tiene indicios de alguna depresión o ansiedad y así mismo canalizarla al médico especialista. El beneficio principal es: Generar conocimiento ante la salud mental y calidad de vida en el profesional de enfermería en el primer nivel de atención del paciente con Lupus Eritematoso Sistémico; promover y prevenir problemas de salud mental.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que aquí se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su información personal será codificada usando un número de folio y por lo tanto, serán anónimas.

- Todo cuestionario será sesgado mediante un código, donde no plasmará su nombre y así se mantendrá su información personal de manera confidencial.

versión sep2023

folio de paciente: _____



No recibirá ningún pago por participar en este estudio de investigación. Tampoco tendrá un costo extra.

- si se requiere un gasto extra todo será financiado por parte del investigador principal.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Es importante

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta solicitud de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Al firmar este consentimiento informado, usted comprende que su participación es voluntaria y que si participa se puede retirar del estudio cuando lo desee por cualquier motivo. Comprende que si se rehúsa o decide retirarse no sufrirá ninguna penalización, pérdida de derecho ni pérdida de beneficios a los que tiene derecho, comprende sus derechos como paciente en un estudio de investigación y acepta voluntariamente participaren este estudio.

INFORMACION DE CONTACTO

He leído o me han leído todo lo anterior. La persona del estudio indicada a continuación me ha explicado el estudio y ha respondido a todas las preguntas. Me han explicado los malestares y los riesgos del estudio.

Comprendo que si tengo alguna pregunta médica sobre este estudio de investigación puedo llamar a Paola Karely Avendaño Zamora, al teléfono 6672654798 en horario 10:00 a 15:00 hrs.

Comprendo que si en algún momento durante el estudio tengo alguna pregunta relacionada con mis derechos como paciente de un estudio de investigación puedo ponerme en contacto con el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán, dirección Juan Aldama S/N Esquina con Estado de Nayarit, Colonia Rosales Código Postal 80230, Culiacán Sinaloa, contacto Dra. Tavita Cázares Gómez, teléfono celular 667 103 3001.



Firma del paciente o representante legal aceptable

Fecha: Dd/mmm/aaaa

Nombre del representante legal

Motivo por el cual firmó en representación del paciente.



Firma de la persona que entrega y explica el consentimiento

Fecha: dd/mmm/aaaa

versión sep2023

folio de paciente: _____

Nombre de la persona que tomó el consentimiento

Los testigos que firman a continuación certifican que ha presenciado la charla sobre el formulario de consentimiento informado y la obtención de dicho consentimiento y que, según su entender el paciente del estudio ha recibido una explicación completa y detallada y que comprende con claridad la naturaleza, los riesgos y los beneficios que representa la participación del estudio.

Firma del testigo 1

Fecha: dd/mmm/aaaa

Nombre del testigo 1 (letra de molde)

Relación con el participante

Firma del testigo 2




Fecha: dd/mmm/aaaa

Nombre del testigo 2 (letra de molde)

Relación con el participante



Anexo 6. Carta de autorización del Comité de Ética en Investigación de la FEC.

	FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN		
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA			
Facultad de Enfermería Culiacán Av. Álvaro Obregón y Josefa Ortiz de Domínguez Col. Gabriel Leyva C.P. 80030 Culiacán, Sinaloa, México Tel. 667 713 27 71			

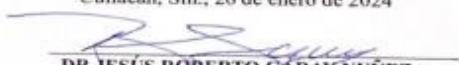
Tavita Cazares Gómez
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Hospital General de Culiacán


PRESENTE.-

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar autorización, para que la estudiante de la Maestría en Enfermería con orientación profesionalizante: **Paola Karely Avendaño Zamora** lleve a cabo la investigación con número de registro 004-23, titulado: **“Salud mental y calidad de vida en pacientes con lupus erimatoso sistémico”**, en la Institución a su digno cargo, en un periodo comprendido del mes de septiembre a diciembre de 2024, de la cual funge como Director de Tesis, el Dra. Miriam Gaxiola Flores

Agradecido de antemano su atención y espera de una respuesta favorable a nuestra petición, le envié un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“Sacrifición Absque Gloria”
Culiacán, Sin., 26 de enero de 2024


DR. JESÚS ROBERTO GARAY NUÑEZ
Director de la Facultad de Enfermería
Culiacán



C.c.p. Dra. María Isabel Santos Quintero. Secretaria Académica
C.c.p. Dra Miriam Gaxiola Flores. Coordinadora de Investigación y Posgrado,
C.c.p. Dr. Roberto Joel Tirado Reyes. Coordinador de Maestría en Enfermería

Anexo 7. Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán, “Dr. Bernardo J. Gastélum”.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERÍA



Culiacán, Sinaloa a 18 septiembre 2023

Folio: CEIHGC-000002
Protocolo: SALUD MENTAL LES
Fecha de sesión: 14 septiembre 2023
Sesión: Expedita
Acta: CEIHGC-27

PAOLA KARELY AVENDAÑO ZAMORA
Investigador Principal
Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastelum”
Aldama y Nayarit S/No. Col. General Antonio Rosales, Culiacán, Sinaloa, CP. 80230
P R E S E N T E

Asunto: **Revisión inicial CEI**

SALUD MENTAL LES

SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Hacemos de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum, revisó el protocolo arriba mencionado. La evaluación fue realizada, con apego a la regulación local e internacional vigente, tomando en cuenta para esta evaluación los aspectos éticos mínimos exigidos por la Comisión Nacional de Bioética contemplados en la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación tales como: valor científico; pertinencia científica en el diseño y conducción del estudio; selección de los participantes; proporcionalidad en los riesgos y beneficios; evaluación independiente; respeto a los participantes y consentimiento informado.

En mi calidad de Presidente le informo que el *Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum* decide por unanimidad la **APROBACIÓN** del protocolo antes mencionado, teniendo vigencia de un año a partir de hoy. Deberá solicitar re-aprobación anual notificando a Comité el reporte anual de protocolo.

Por lo anterior, este Comité aprueba los documentos mencionados a continuación:

1.- Protocolo última versión Agosto 2023

- 2.- Consentimiento informado versión sep2023
- 3.- Instrumento de medición: Escala Kessler K-10
- 4.- Instrumento de medición: Cuestionario de Salud SF-36
- 5.- Instrumento de medición: Cédula de Datos Sociodemográficos

Siendo el quórum requerido para la validez de este Dictamen, cabe mencionar que los miembros que participaron en la revisión fueron:

Nombre	Profesión Disciplina	Puesto
Tavita Cázares Gómez	Médico Endocrinóloga Pediatra	Presidente
José Matias Sánchez Inzunza	Médico Psiquiatra	Vocal Secretario
Dania Lizzette Prado González	Lic. en Mercadotecnia	Vocal
Erick Cuitláhuac Armenta Rivera	Médico Oftalmólogo	Vocal
Oralia Sandoval Guerrero	Doctora en Educación	Vocal
Rosa Amelia Benitez Cazares	Lic. en Psicología	Vocal
Itzel María Benitez Fuentes	Lic. en Nutrición	Representante del Núcleo Afectado

Registro de Comité: CONBIOETICA-25-CEI-001-20160708
 Fecha de expedición: 16 de abril de 2022
 Vigencia: 15 de abril de 2025

Sin otro asunto en particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Tavita Cázares G.
 HGGC
 HOSPITAL GENERAL DE CULIACÁN



comitéhgcnnotice.authorization.500.F9FyHWSX
 cgwzLhZS180920231057gacel204

Tavita Cázares Gómez
 Presidente del Comité de Ética en Investigación, Hospital
 General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum

Anexo 8. Reporte de cierre de estudio



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERÍA



Culiacán, Sinaloa a 06 junio 2024

Folio: CEIHGC-000003
Protocolo: SALUD MENTAL LES
Fecha de sesión: 06 junio 2024
Sesión: Ordinaria
Acta: CEIHGC-89
Código Interno: N/A

PAOLA KARELY AVENDAÑO ZAMORA

Investigador Principal

Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastelum"

Aldama y Nayarit S/No, Col. General Antonio Rosales, Culiacán, Sinaloa, CP. 80230

PRESENTE

Asunto: **Reporte de cierre**

SALUD MENTAL LES SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO N/A

Hacemos de su conocimiento que el **Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán, Dr. Bernardo J. Gastelum**, revisó y evaluó su comunicación de fecha **29 de mayo de 2024**. Por lo anterior, queda asentado por nuestro Comité, el cierre oficial del estudio.

El **Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán, Dr. Bernardo J. Gastelum** hace de su conocimiento que el día de hoy concluye el seguimiento y revisión del estudio antes mencionado. Así mismo, le informamos que la documentación generada durante la conducción del mismo será resguardada de acuerdo a nuestros lineamientos internos y en apego a la regulación vigente.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Siendo el quórum requerido para la validez de este Dictamen, cabe mencionar que los miembros que participaron en la revisión fueron:

Nombre	Profesión Disciplina	Puesto
Tavita Cázares Gómez	Médico Endocrinóloga Pediatra	Presidente
José Matias Sánchez Inzunza	Médico Psiquiatra	Vocal Secretario
Dania Lizzette Prado González	Lic. en Mercadotecnia	Vocal
Erick Cuitláhuac Armenta Rivera	Médico Oftalmólogo	Vocal
Oralia Sandoval Guerrero	Doctora en Educación	Vocal

Rosa Amelia Benitez Cazares
Itzel María Benitez Fuentes

Lic. en Psicología
Lic. en Nutrición

Vocal
Representante del Núcleo
Afectado

Registro de Comité: **CONBIOETICA-25-CEI-001-20160708**

Fecha de expedición: **16 de abril de 2022**

Vigencia: **15 de abril de 2025**

Sin otro asunto en particular reciba un cordial saludo.

Atentamente



Tavita Cázares Gómez

Presidente del Comité de Ética en Investigación,
Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum

Autorización



Tavita Cázares Gómez
06-jun.-2024 16:04 Hrs

comitéhgcnotice.authorization.1428.PLT
03oA8tVm7aiGS060620241604gacel204

