

Libro de Memorias del Seminario de Investigación en Enfermería 2013

Volumen I

Ma. Luisa Sánchez Padilla
Reyna Cristina Jiménez Sánchez
Evila Gayosso Islas
Rosa María Baltazar Téllez
José Antonio Morales González
María del Pilar Vargas Escamilla
Cecilia Sánchez Moreno
Margarita Lazcano Ortiz



icsa

Instituto de Ciencias de la Salud

E tica profesional

N ormatividad

F omento a la salud

E quidad

R esponsabilidad

M otivación

E stética

R espeto a la vida

Í nteligencia

A mor



M.A.H. Humberto Veras Godoy

Rector

Mtro. Adolfo Pontigo Loyola

Secretario General

M. C. ESP. José María Busto Villarreal

Director de ICsSa

M. en S.P. Graciela Nava Chapa

Secretaria Académica

Dra. Margarita Lazcano Ortiz

Jefa del Área Académica de Enfermería

Coordinadores de la memoria

MCE María Luisa Sánchez Padilla

MCE Rosa María Baltazar Téllez

Dra. Margarita Lazcano Ortiz

MCE Reyna Cristina Jiménez Sánchez

MCE Cecilia Sánchez Moreno

MCE Evila Gayosso Islas

MCE María del Pilar Vargas Escamilla

Dr. José Antonio Morales González

Responsables del diseño y formación

M en C Nancy Vargas Mendoza

Dra. Mirandeli Bautista Ávila

Portada

Dra. Mirandeli Bautista Ávila



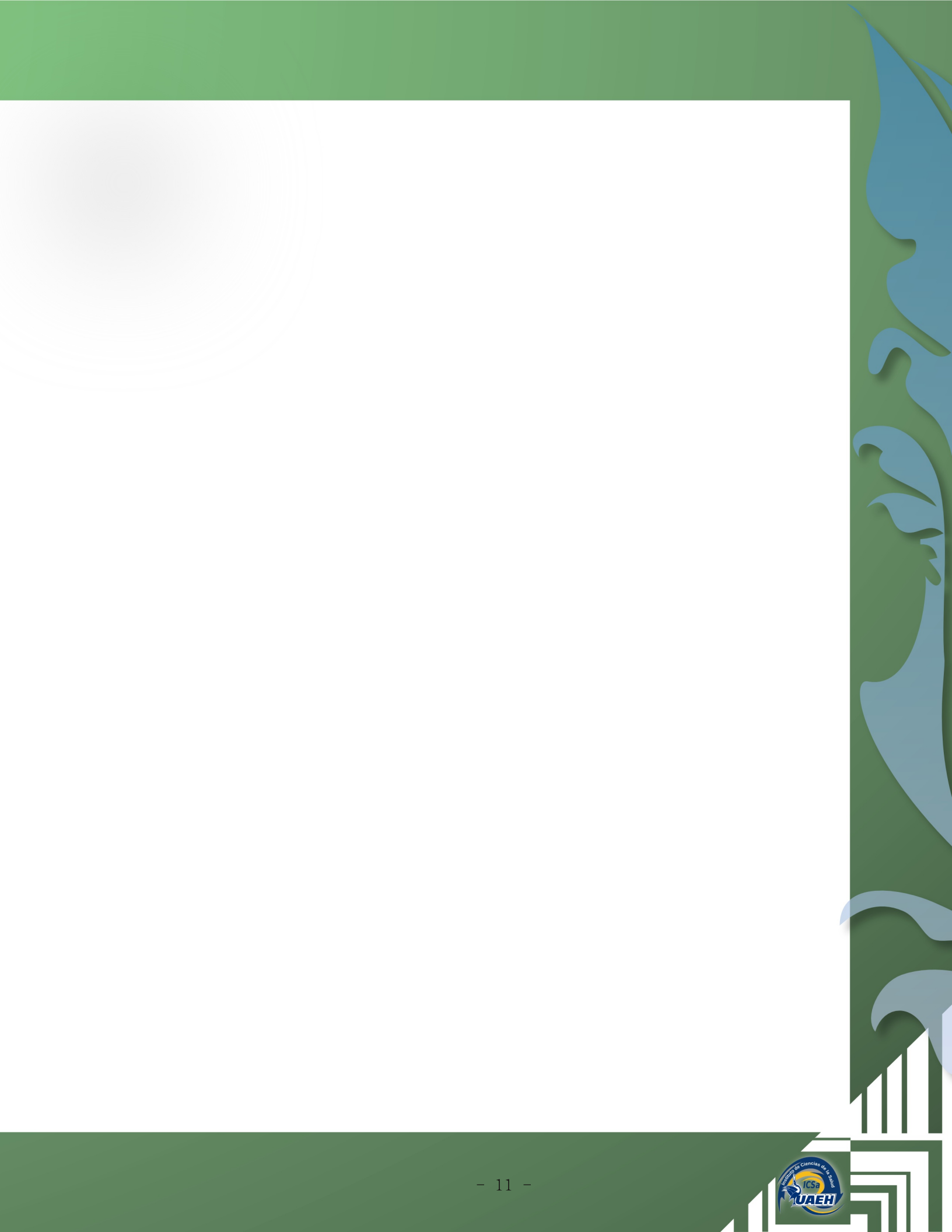


C omo afecta emocionalmente el protocolo de estudio de cáncer de próstata a los usuarios del IMSS.....	13
R elación de depresión en alumnos de la licenciatura de enfermería de 3ro y 6to semestre del instituto de ciencias de la salud con el rendimiento escolar.....	17
C alidad de vida en los pacientes con IRC del IMSS con el rendimiento escolar.....	21
E stilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital General de Pachuca.....	27
E fecto de una rutina de ejercicio en niños obesos del colegio Torre Fuerte.....	33
C alidad en los servicios de medicina preventiva en enfermedades crónicas no transmisibles.....	39
C apacidad de Autocuidado en Pacientes con Diabetes tipo 2 del IMSS	43
C alidad de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad en secundaria.....	47
G rado de satisfacción que presentan los alumnos del séptimo y octavo semestre del área académica de enfermería del ICSa en relación a su plan de estudios.....	51
C alidad de autocuidado del adulto mayor, en el club municipal del adulto mayor del Parque de Poblamiento.....	55
E ducación a padres de familia en niños con obesidad en la escuela primaria vespertino “Profesor José María Licona A.”.....	59
P revalencia de la obesidad en los niños escolares e influencia del estilo de vida de 9 a 12 años en la comunidad de Toltepec Veracruz. 63	
S e determinó la obesidad en estudiantes de secundaria.....	67
E l ejercicio aeróbico ayuda en el tratamiento de la hipertensión arterial disminuyendo la cifras tensionales de los pacientes adscritos en el centro de salud de Pachuca, Hidalgo.....	69
N úmero de alumnos que consumen alcohol en el área académica de enfermería del ICSa.....	73

E l alcohol y sus efectos en el cerebro.....	75
C ausas de la obesidad en los estudiantes de enfermería de séptimo semestre del ICSa.....	77
A dolescentes embarazadas a temprana edad.....	79
P revalencia y causas principales del consumo de tabaco en alumnos del Instituto de Ciencias de la Salud, UAEH.....	83
C uidados específicos de enfermería en los pacientes geriátricos con incontinencia urinaria de la casa hogar para ancianos María Domínguez Viuda de Álvarez, Pachuca, Hidalgo.....	87
N ivel de conocimientos y habilidades de los estudiantes de enfermería para la promoción y prevención de la planificación familiar.....	91
F actores y consecuencias de la drogadicción en los jóvenes de Barrio Aztlán.....	93
C ausas principales en relación a la falta de lectura en los jóvenes.....	97
P articipación del personal de enfermería en la prevención y tratamiento de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el HGZ Y MF número 1 IMSS Pachuca Hidalgo.....	101
L os adultos mayores hacia una mejor calidad de vida.....	105
O besidad infantil causante del impacto psicosocial y de salud en niños en edad escolar.....	109
C ausas de la desnutrición en el adulto mayor del municipio de Huehuetla, Hidalgo.....	113
I mpacto del Control Prenatal en la Mujer Embarazada, en el Primer Nivel de Atención.....	117
I mportancia de los cuidados paliativos en la familia del paciente en fase terminal.....	123
N ivel de Conocimiento del profesional de Enfermería del primer nivel de Atención en relación con la Vacunación frente al Virus de Papiloma Humano.....	127

F actores que influyen en el estrés en los estudiantes de la Licenciatura en enfermería de ICSA durante las prácticas pre-profesionales en las instituciones de salud.....	131
F actores que influyen en el estado nutricional de los estudiantes de la licenciatura en enfermería.....	137
R realización y autoeficacia en la autoexploración mamaria en la población femenina de Tepatepec, Hidalgo.....	141
F actores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de la licenciatura en enfermería.....	145
C alidad de vida en mujeres con cáncer de mama.....	149
C onocimiento para prevenir pie diabético en pacientes con DM 2	153
F actores que se relacionan con la depresión posparto en usuarias de un Hospital.....	157
N ivel de ansiedad en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente	161
R elación del sedentarismo y hábitos alimentarios en los niños con obesidad.....	165







Como afecta emocionalmente el protocolo de estudio de cáncer de próstata a los usuarios del IMSS

Ximena Estephania Aguilar de la Rosa, Dafne Viridiana Fernández Martínez, Aurelio Jazziel Pedraza García, Hernán Balam Rodríguez Baltazar, Ana Karen Villarreal Benítez.

ASESOR
M.C.E Ma. Luisa Sánchez Padilla

El presente estudio de nombre “Como afecta emocionalmente el protocolo de estudio de cáncer de próstata a los varones del IMSS” tiene como propósito el diagnóstico de cáncer oportuno, el cual es un acontecimiento estresante en la vida de cualquier persona que se asocia a diversas dificultades como ansiedad, depresión, miedo a la repetición de la enfermedad, al futuro, así como a la problemática física que suponen los efectos secundarios del tratamiento. El cáncer de próstata puede suponer un reto importante en la vida del afectado, al marcar muchos aspectos de su vida, tanto personales, como laborales y sociales. Por ello puede ser importante analizar el aspecto emocional y lo que este trae al paciente con cáncer de próstata del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las palabras tabú y desidia, salen a la luz en gran medida al abordar este tema no solo para los varones, sino también a su familia y la comunidad en general, ya que aluden a realidades crudas como lo es el cáncer prostático, como respuesta inmediata la mayoría de los individuos intentan evadir la realidad, lo que se manifiesta con conductas como abandono o la falta de compromiso y asistencia.

OBJETIVO GENERAL:

Describir cómo afecta emocionalmente el protocolo de estudio de cáncer de próstata en usuarios de IMSS PACHUCA HIDALGO.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Obj. 1.- Conocer el nivel de estrés en el paciente que se somete a estudios diagnósticos para la identificación del cáncer de próstata.
- Obj. 2.- Identificar la sintomatología que motivo al paciente para someterse a

protocolo de estudio dx de cáncer de próstata

- Obj. 3.- Analizar la percepción del usuario durante la exploración como método dx para cáncer de próstata

METODOLOGÍA

- Tipo de estudio básico, cualitativo, exploratorio.
- Diseño no experimental, protectivo, transeccional o transversal. Prospectivo

LÍMITE DE TIEMPO Y ESPACIO

- Febrero 2012-Diciembre 2013, el cual se lleva a cabo en el IMSS UMF no.1, de la ciudad Pachuca de Soto, Hidalgo. Hospital de segundo nivel que ofrece las especialidades de cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y traumatología.

UNIVERSO

- Los pacientes varones derechohabientes del IMSS UMF no. 1

MUESTRA

- Tipo de muestreo no aleatorio, no probabilístico, tamaño de muestra por conveniencia de 30 pacientes.

VARIABLES

- Variable independiente: Afectación emocional
- Variable dependiente: Protocolos diagnósticos de cáncer de próstata

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

- La escala de ansiedad de Hamilton se trata de una escala hetero administrada por un clínico tras una entrevista, el entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valor tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener dos puntuaciones que correspondan a ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6 y 14) ya ansiedad somática (ítems 7,8,9,10,11,12 y 13). Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad.

PROCEDIMIENTOS

- Observación epidemiológica del cáncer prostático
- Explicación del proyecto de investigación a los posibles aspirantes
- Dar a conocer el consentimiento informado y resolver dudas de los participantes
- Aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton
- Recolección de resultados

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

- Método estadístico: T de Student
- Paquete estadístico: SPSS 18 para Windows

ÉTICA DE INVESTIGACION

- Es una investigación sin riesgo dado que no hay manipulación de variables físicas, psicológicas o sociales, acorde con la Ley General de Salud en el artículo 17 título segundo.

BIBLIOGRAFÍA

- Manual MERCK, 10ªed., edición del centenario. Sec.17 trastornos genitourinarios cap.233 cáncer genitourinario
- Brunner Suddarth, Enfermería Médico Quirúrgica 10ª. Edición Editorial Mc. Graw. Hill Interamericana, México D.F. 2005
- Medicina Interna Harrison 16º Edición. Dennis L. Kasper, Eugene Braunwald, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, y Kurt J. Isselbacher, Eds
- Prostata. Milla, (2011). [página en Internet]; [citado 22 Oct 2012]. [aprox 11 pantallas]. Disponible en: [http://www.mayoclinic.org/cancer-de-prostata/?wt.srch=1&wt.mc_id=mexico&group=\[prostatecancer\]](http://www.mayoclinic.org/cancer-de-prostata/?wt.srch=1&wt.mc_id=mexico&group=[prostatecancer])
- "La incontinencia urinaria no debe ser un tema tabú" (en línea) San Sebastian. Recuperado el (28 de septiembre de 2010,) ccitado el 20 de sep de 2012. Y disponible en: http://www.madina-azparren.com/noticias-urologia-andrologia.php?not_id=39
- Sandoval Jiménez O, Santana Sharry L, Coll Ruiz M. Valor del tacto rectal y el antígeno prostático específico en el pesquisaje del adenocarcinoma de próstata. Rev Cubana Cir. [Internet]. 2002 [citado 21 Sep 2010];41(4).



Relación de depresión en alumnos de la licenciatura de enfermería de 3ro y 6to semestre del instituto de ciencias de la salud con el rendimiento escolar

Alejandra Nanely Bustamante Sánchez, Nayeli Flores Baños, Laura Elena Guerrero Ortega, Marlen Lucía Méndez Martínez, Pilar Guadalupe Muñoz Tamayo

ASESOR

M.C.E. María Luisa Sánchez Padilla

La depresión se ha posicionado como la primera causa de atención en salud mental a nivel mundial y siendo difícil su diagnóstico considerando que la depresión es uno de los problemas psicológicos individuales que afectan nuestras actividades diarias, ya que es un trastorno mental caracterizado en forma generalizada por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, y desesperanza profunda, relacionando así mismo el concepto de rendimiento académico según Pizarro es un indicador de las capacidades reflejadas en un estímulo y sobre sí el alumno a aprendido durante un proceso de enseñanza o formación y que se interpreta según los objetivos en los que está inscrito. Dado esta problemática presente y difícil de diagnosticar hemos decidido realizar un estudio de investigación encontrando importancia sobre la relación de depresión en alumnos de la licenciatura en enfermería de 3ro y 6to semestre del Instituto de Ciencias de la Salud con el rendimiento escolar para poder valorar el estado mental y aplicar diversas intervenciones ante esta situación.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación de la Depresión en Alumnos de la Licenciatura en Enfermería de 3ro y 6to semestre del Instituto de Ciencias de la Salud con el Rendimiento Escolar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de rendimiento escolar en alumnos de la Licenciatura en

Enfermería de 3ro y 6to semestre del Instituto de Ciencias de la Salud.

- Observar el nivel de Depresión en alumnos de la Licenciatura en Enfermería en alumnos de 3ro y 6to semestre del Instituto de Ciencias de la Salud con el aprovechamiento escolar.
- Valorar si la carga de asignaturas cursadas en estos semestres condiciona en estudiantes.

METODOLOGIA

- TIPO DE ESTUDIO: Descriptiva, correlacional, con enfoque cuantitativo y aplicabilidad aplicada. DISEÑO METODOLÓGICO No experimental, retroactivo, tipo transversal, prospectiva.
- LIMITES DE TIEMPO Y ESPACIO El estudio se realizara durante el Ciclo escolar Enero-Diciembre 2013 en el Instituto de Ciencias de la Salud en la carrera de licenciatura en enfermería a los alumnos de tercer y sexto semestre.
- UNIVERSO Alumnos de la licenciatura de enfermería de 3er y 6to semestre del instituto de ciencias de la salud.
- TAMAÑO DE LA MUESTRA 50 alumnos no probabilístico de selección por conveniencia, en el cual los alumnos reúnan los criterios de inclusión, eliminación y exclusión.
- TIPO DE MUESTRA aleatorio.
- VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión
- VARIABLES INDEPENDIENTES: Rendimiento escolar.
- INSTRUMENTO: Escala de Beck Validado por Conde y Bonicato en 1998 en España y Argentina. Esta prueba tiene una buena sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el tamizaje de depresión en el cuidado primario, teniendo en cuenta como punto de corte para depresión 18 puntos. El alumno debe leer cada uno de los enunciados cuidadosamente y elegir para cada uno la opción que mejor describe la forma como se ha venido sintiendo en las últimas dos semanas incluyendo el día de hoy. Deben encerrar en un círculo el número del enunciado que escogió. Si encuentra más de un enunciado que le identifique marque cada uno de ellos. Se suma el puntaje dado en cada ítem y se suma el total. El mayor puntaje en cada de las 21 preguntas es tres, y el más alto posible es 63. El puntaje menor para toda la prueba es de cero. Se suma solo un puntaje por cada ítem, el mayor si se marco más de uno.
- PROCEDIMIENTO: Se da a conocer el protocolo para su aceptación al comité de ética e investigación del Instituto de Ciencias de la Salud, Se reunirá a los alumnos de la licenciatura de enfermería de 3er y 6to semestre, en el auditorio de la institución, se dará a conocer el consentimiento informado y tras la firma del mismo se procederá a aplicar la escala de Beck. Al terminar se recolectara el instrumento agradeciendo a los alumnos su participación.
- ANALISIS ESTADISTICOS: Una vez teniendo los resultados mediante el

programa SPSS para la captura y análisis de datos.

BIBLIOGRAFIA

(American Psychiatric Association, 1987).(Pardo, Sandoval y Umbarita, 2004).(Galicial Moyeda, 2009)(noriega, 2005)(Medina-Mora et al., 2003)(Campo-Arias, 2005)(Perales, Sogi y Morales, 2003)(martinez, 2006)(García, 2006)(Caraveo, Foltyn, & Restrepo &Malagón Rosa, 1997)(caccuri, 2008)(NOHORA LUZ OCHOA ARIZAL, 2011)(Studio., 2012)(jong-wook, 2006)(Reneé Pereyra-Elías1, 2010)(Navarro, 2003).



Calidad de vida en los pacientes con IRC del IMSS con el rendimiento escolar

Itzel Monserrat Hernández Martínez, Leticia Miranda Alemán, Claudia Quetzali Sandoval Benítez, Idalid Villalpa García

ASESOR

M.C.E. María Luisa Sánchez Padilla

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular. El paciente con IRC, suele sufrir cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda su familia. Los cambios físicos y fisiológicos suelen ser como: dificultad en el sueño, anorexia, complicaciones cardiovasculares, alteraciones del gasto urinario, fatiga, así como dificultad para la concentración. Habitualmente afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión, frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares. Pueden tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica. La IRC somete al paciente a múltiples limitaciones, sin lugar a dudas la capacidad de trabajar es una de éstas. El nivel socioeconómico, ausencia de soporte social, altos niveles de desocupación y disminución o carencia de ingresos familiares, todo esto influye para una grave afectación en la calidad de vida de estos pacientes a través de aspectos tales como estado nutricional, fallas en la autoestima, depresión, imposibilidad de adquirir medicamentos, acceder a estudios complementarios y sostener a sus familias. La IRC está considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución. Se estima una incidencia de pacientes con (IRC) de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142; cuenta con alrededor de 52.000 pacientes en terapias

sustitutivas, de los cuales el 80% de los pacientes son atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

JUSTIFICACIÓN

La IRC es un problema de salud pública mundial, con una incidencia y prevalencia crecientes, pronóstico pobre y alto costo. El número de pacientes con IRC tratados mediante diálisis ambulatoria ha experimentado un significativo aumento en el IMSS, por lo que dicha investigación está dirigida a este grupo en específico. En esta investigación se pretende conocer la Calidad de Vida en los pacientes sometidos a tratamiento con diálisis, ya que para el profesional de Enfermería el estudio de la Calidad de Vida del individuo es de gran interés, pues le permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones. Este conocimiento permitirá realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando. El quehacer de Enfermería es centrarse en ayudar a los individuos a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tiene en relación con su salud y así determinar las orientaciones de valor para cada uno de ellos.

MARCO TEÓRICO

La IRC es un problema de salud que implica el deterioro progresivo e irreversible del 90-95% de la función renal, siendo preciso instaurar tratamiento sustitutivo con Diálisis o Trasplante para mantener la vida de los pacientes. Síntomas: Digestivos (nauseas, pérdida de apetito) Cardiovasculares (disnea, edema) Neurológicos (dificultad para concentrarse, insomnio, somnolencia). Las personas sometidas a diálisis crónica están preocupadas porque su estado de salud es imprevisible y sus vidas están perturbadas. Es frecuente que tengan problemas Económicos, dificultades para conservar su trabajo, disminución del deseo sexual e impotencia, depresión por llevar la vida de enfermos crónicos y temor a la muerte. Calidad de vida: La persona debe ser capaz individualmente, de lograr su autocuidado y auto valencia. Factores de la calidad de vida: Independencia familiar y relación familiar. Para los profesionales de Enfermería la calidad de vida se relaciona con la capacidad individual de lograr el auto valencia. La evaluación de la calidad de vida debe basarse en una amplia serie de criterios y no en un solo aspecto como puede ser el dolor. Cuando lo haya, la calidad de vida se evaluará estudiando el impacto de ese dolor en la autonomía individual y en la vida psicológica, social y espiritual del individuo, en vez de centrar su atención exclusivamente en el dolor.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de vida de los Pacientes con IRC en el IMSS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obj. 1.- Conocer el estado de ánimo del paciente con IRC respecto a su enfermedad.
- Obj. 2.- Identificar la percepción que adquiere el paciente Renal de su misma enfermedad.
- Obj. 3 Conocer la relación que tiene el paciente con IRC con su familia que le rodea para afrontar dicho padecimiento.

HIPÓTESIS

- H1. En los pacientes con insuficiencia renal crónica se ve afectada su salud, estado psicológico, social y espiritual.
- H2. Ante un procedimiento medico tal como la diálisis o hemodiálisis, el paciente percibe su estado actual y general de salud bastante deteriorado, llevándolo a un estado de depresión.

METODOLOGÍA

- TIPO DE ESTUDIO: Aplicabilidad básica, cuantitativo, explicativo.
- DISEÑO METODOLÓGICO: no experimental, protectivo, transversal, prospectivo.
- LÍMITES DE TIEMPO Y ESPACIO: El estudio se realizara en el H.G. de zona No 1 Dr. Alfonso Mejía Schroeder del IMSS en la unidad de diálisis ambulatoria, ubicada en la planta baja del mismo (IMSS) se encuentra en la capital y es el más grande del estado y atiende a 600 mil derechohabientes, recibe a pacientes trasladados de urgencias de todos los municipio, incluidos oportuno habientes pertenecientes de las zonas rurales y marginadas de la entidad; además, por convenios del Gobierno Federal, brinda atención a personas no derechohabientes.
- VARIABLE DEPENDIENTE: Pacientes con insuficiencia renal del IMSS.
- VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de vida.
- INSTRUMENTO: El cuestionario contiene 11 áreas cada una con preguntas sobre conceptos de salud (emocional, social, laboral, económica, familiar, conyugal, independencia, función cognitiva, energía, efectos secundarios de la diálisis y calidad de vida en general). Las 19 preguntas respecto a estos ítems fueron mezcladas en la entrevista para control de consistencia de las respuestas. Se registró el tiempo de diagnóstico de la enfermedad y el tiempo en diálisis peritoneal, así como una pregunta para evaluar si el paciente consideraba que recibía apoyo familiar. Se siguieron los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud para estudios de calidad de vida. Se diseñó en base a grupos de preguntas sobre áreas específicas de la vida y siguiendo el formato de otros protocolos para cáncer y epilepsia, pues no hay ningún protocolo específico para IRC.
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Pacientes derechohabientes, pacientes mayores de 30 años género masculino, personas con tratamiento de Diálisis ambulatoria, pacientes con nacionalidad Mexicana, pacientes residentes de la zona,

pacientes renales, pacientes económicamente estables. Área física adecuada en el hogar para la realización de la diálisis.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Personas sin derecho al Seguro Social, personas menores de 30 años de edad, género femenino, pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, tipo de sangre, factor Rh, ingresos económicos, estado psicológico del paciente, núm. de integrantes de la familia, área física del hogar.

- UNIVERSO: Pacientes que cursan con IRC del IMSS.

- MUESTRA: Tipo de muestreo probabilístico, aleatorio.

- TAMAÑO DE MUESTRA: Por conveniencia de 25 pacientes.

- PROCEDIMIENTO: Será presentado el protocolo al comité de Ética e Investigación para su aceptación al IMSS, se reunirá a los pacientes para comentar el propósito del estudio y se les dará a conocer el consentimiento informado tras la firma del mismo se procederá a realizar el instrumento diseñado para evaluar la calidad de vida que contiene 11 áreas, cada una con preguntas sobre conceptos de salud (emocional, social, laboral, económica, familiar, conyugal, independencia, función cognitiva, energía, efectos secundarios de la diálisis y calidad de vida en general). Que en su conjunto suman una cantidad de 19 preguntas, que se realizara en el consultorio de diálisis ambulatoria, y una vez terminada se les dará las gracias por su participación ANALISIS: Esta se realizara con el paquete estadístico SPSS de las ciencias sociales.

- CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES: Se trata de un estudio de investigación sin riesgo, ya que no tiene ninguna afectación física psicológica y social en los sujetos de estudio.

BIBLIOGRAFIA

Tratado de medicina interna vol.2/academia nacional de medicina/ manual moderno/Mexico df 1988/pags 532-542. Rosales, M.A. (1999). Modelo de adaptación: aplicación en patients con diálisis peritoneal continua ambulatoria, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073g.pdf>.





Estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital General de Pachuca

Jessica Hernández Hernández, Gabriela Hernández González, María Guadalupe Guerrero Hernández, Alix Guadalupe Martínez Márquez, Blanca Flor Ponce Morales

ASESOR
M.C.E. María Luisa Sánchez Padilla

El presente estudio se realiza con la finalidad de valorar y evaluar la calidad y los estilos de vida que tienen los pacientes con Diabetes tipo 2 en el Hospital General de Pachuca Hgo, considerando que la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La diabetes tipo 2 se considera como un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta tanto a hombres como a mujeres y produce un alto impacto económico y social.

La OMS considera al Estilo de vida como la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, estos están determinados por factores socioculturales y por las características de los individuos, como la nutrición, actividad física y autocontrol.

El estudio se enfoca en pacientes de género Masculino de los cuales conoceremos la importancia que tiene para ellos, de llevar un estilo de vida saludable para así prevenir posibles complicaciones.

JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación se está elaborando con la finalidad de observar, verificar y analizar el Estilo de Vida que tienen los Pacientes con Diabetes Tipo II. ya que en la actualidad la diabetes mellitus tipo II se presenta generalmente en la etapa adulta y es importante destacar que este tipo de diabetes se asocia con un estilo de vida poco saludable.

En un Informe de la OMS se destacan diversas cifras de prevalencia de Diabetes Tipo II, en América Latina y el Caribe la masa más elevada correspondió a

Barbaros (16,4%), seguida por Cuba con (14.8%), en tanto que la más baja fue la población Aimara de una zona rural de Chile (1,5%). En la mayoría de los países la prevalencia de Diabetes es más elevada en mujeres que en hombres. En México la población aproximada de personas con Diabetes asciende entre 6.5 y 10 millones de personas según datos de la Federación Mexicana de diabetes (FMD).

La prevalencia de Diabetes en Hidalgo en adultos de 20 años o más es de 7.1%, siendo más elevada en mujeres con 7.9% que en hombres con 5.9%.

Por este motivo en esta investigación se pretende analizar el impacto que tiene el estilo de vida en pacientes con Diabetes Tipo II y la importancia del gran papel que desempeña la enfermera orientado en el estilo de vida de un paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA

Conocer la importancia que tiene el llevar un estilo de vida saludable en los pacientes diabéticos del hospital general nos dará la pauta para priorizar las principales causas que provocan complicaciones y alteraciones en los pacientes diabéticos se pretende fomentar un hábito de autocontrol y autocuidado para así prevenir futuras complicaciones y llevar a cabo un estilo de vida saludable y una adecuada calidad de vida en este tipo de pacientes.

¿Qué impacto tiene el estilo de vida en los pacientes diabéticos tipo 1 del Hospital General de Pachuca?

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La Diabetes Mellitus (DM) es un desorden metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica con trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas, resultado de los defectos de secreción, en la acción de la insulina o de una combinación de ambos. (Yépez, 2009).

Diabetes tipo 2 se caracteriza por la presencia de resistencia a la acción periférica de las insulinas defectuosas o ambas. En el momento del diagnóstico suele haber una mezcla de ambas alteraciones y, etiológicamente, lo característico es la multifactorialidad con ausencia de destrucción autoinmune de las células β , de tal manera el estilo de vida afecta de manera considerable en este tipo de pacientes.

El Estilo de Vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal; el cual incluye:

- Alimentación.
- Ejercicio
- Farmacoterapia
- Autocontrol.

HIPÓTESIS

- No realizar una rutina de ejercicio en pacientes con diabetes tipo 2 provoca

alteraciones metabólicas.

- Llevar una alimentación adecuada disminuye el riesgo de presentar complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2.
- El control farmacológico adecuado en pacientes con diabetes tipo 2 disminuye las complicaciones.

OBJETIVO GENERAL

- Valorar el impacto que tiene el estilo de vida en los pacientes con Diabetes Tipo 2 mediante la aplicación del Instrumento de evaluación para modificar el estilo de vida del paciente y evitar complicaciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la importancia de llevar a cabo una rutina de ejercicio en diabetes tipo 2.
- Evaluar los efectos adversos de una alimentación inadecuada en pacientes con diabetes tipo 2.
- Conocer la importancia del autocontrol farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 para prevenir complicaciones.

METODOLOGÍA

- Tipo de estudio: Aplicabilidad básica, enfoque cuantitativo y alcance exploratorio.
- Diseño metodológico: Estudio no experimental, carácter protectivo, transversal, tiempo de estudio prospectivo.
- Límites de tiempo y espacio: El estudio se llevará a cabo en el Hospital General de Pachuca de Soto el cual es catalogado como una institución de salud de segundo nivel por sus especialidades de medicina interna, cirugía, ginecobstetricia, pediatría, y traumatología, las subespecialidades que lo respaldan: Anestesiología, Audiología, Cardiología, Cardiología pediátrica, Cirugía general, Cirugía cardiovascular, Cirugía oncológica, Cirugía pediátrica, Cirugía reconstructiva, Clínica de heridas, Clínica de osteoporosis, Clínica del adolescente, Clínica del dolor, Coloproctología, Estomatología, Fisiología respiratoria, Gastroenterología clínica, Gastroenterología, Ginecobstetricia, Hematología, Infectología, Inmunología, Maxilofacial, Medicina general, Medicina integrada, Medicina interna, Medicina preventiva, Nefrología, Nefrología pediátrica, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Nutrición, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Rehabilitación, Reumatología, Tanatología, Terapia del lenguaje, Traumatología, Urología, Urgencias. El estudio se aplicará en un periodo de tiempo de Agosto 2012 a diciembre 2013, en el servicio de consulta externa.
- Universo: Pacientes de género femenino que acuden a la consulta externa del Hospital General con diabetes tipo 2 sin complicaciones.

- Muestra (tipo y tamaño): Tipo de muestreo probabilístico, aleatorio. Tamaño de muestra por conveniencia de 25 pacientes género femenino que acuden al Hospital General de Pachuca, del servicio de consulta externa.

- Variable Dependiente: Diabetes Tipo 2

- Variable Independiente: Estilo de Vida

- Instrumento: IMEVID es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de personas con diabetes tipo 2. Consta de 25 ítems donde el participante elige la opción que considera que refleja mejor su estilo de vida, marcando con una equis (X) en el cuadro que contenga la respuesta deseada; el IMEVID tiene validez de constructo para medir estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Este instrumento cuenta con una fiabilidad de 0.681 y con un Alfa de Crombach de 0.685.

- Procedimientos: Se eligen aleatoriamente los participantes que acuden al servicio de consulta externa del Hospital General de Pachuca que padecen Diabetes tipo 2, los cuales deberán cubrir los criterios de inclusión, se aplicara una encuesta llamada IMEVID que consta de 25 preguntas con 3 posibles respuestas que deberán responder de acuerdo a su estilo de vida, en un tiempo determinado de 15 minutos.

Una vez terminado cada instrumento de evaluación, serán verificados que estén correctamente contestados, estos se archivan en una carpeta para su posterior captura en las bases de datos virtuales y categorizar la información, para así analizar mediante comparaciones, tablas de valores y gráficas, en programas especializados en el análisis de datos, resumiendo cada observación y anotación en textos críticos y objetivos.

- Método estadístico: distribución de frecuencias

- Paquete estadístico: SPSS versión 15 con Windows 7

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Es una investigación sin riesgos ya que no tiene implicación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de acuerdo con la ley general de salud Título 2º, capítulo I Artículos del 13 al 26 que se refieren a la investigación en seres Humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Lerman I. "Atención integral del paciente diabético", Ed. McGraw-Hill, Tercera edición, México 2003, Págs. 109-116

- Dorantes A., Martínez C. & Guzmán A. "Endocrinología clínica" Ed. Moderno, 2ª edición, México 2005, Págs. 373, 380, 381.

- Tebar M. y Col. "La Diabetes Mellitus en la Práctica Clínica" Ed. Medica Panamericana, Buenos Aires Madrid 2009.

- Solano G. & De la Concha J. "Autocuidado de personas con Diabetes" Ed. UAEH, Primera Edición, México 2009, Págs. 29-97

- Roger M. y Col. "Manejo de Diabetes por Etapas" Un enfoque sistematizado,

Ed. Internacional Diabetes Center, México 2003.

Efecto de una rutina de ejercicio en niños obesos del colegio Torre Fuerte

Arely Herrera Lucio, Cinthia Rigel Marcos Píoquinto, Julio Cesar Moreno Palomares, Erick Banchi Pedraza, Jorge Alberto Monroy Vargas, María de Lourdes Soto Mayoral

ASESOR

M.C.E. María Luisa Sánchez Padilla

En los últimos veinte años, la incidencia e incremento de la obesidad en los niños ha aumentado rápidamente, específicamente en los países más desarrollados. Y esto se explica, por la alimentación insuficiente debido a que en nuestro país existe la crisis económica y la vida sedentaria. La obesidad en niños está aumentando de manera considerable tanto, que en la actualidad se podría hablar de una epidemia. Se estima que hoy en día, en muchos países, uno de cada diez niños presentará un grado de obesidad al llegar a los 10 años. En los datos obtenidos se muestra que en los países desarrollados consta que aunque la mayoría de niños tienen un peso normal, el 18,6% de los niños tienen sobrepeso y el 8,9% padecen obesidad.

Estos datos reflejan que el 27,6% de los niños están por encima de su peso ideal. El informe anteriormente mencionado afirma además que en el año 2015 habrá en el mundo 20 millones de niños y adolescentes con problemas de obesidad. El verdadero propósito de la aplicación del presente estudio es respaldar, mediante una investigación teórico- metodológica, que una rutina de ejercicios puede realmente contribuir a la disminución de la obesidad y el sobrepeso en niños, reflejado primordialmente en el índice de masa corporal (IMC).

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la efectividad de la rutina de ejercicio diseñada, para disminuir la obesidad infantil mediante la actividad física en niños de edad escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obj.1 Promover en los niños el hábito de realizar ejercicio y así mejorar su calidad de vida.
- Obj.2 Comprobar los cambios antropométricos a través del tiempo que se dan al realizar la rutina de ejercicio.
- Obj.3 Identificar las barreras que motiva a no realizar alguna rutina de ejercicio.

MARCO TEÓRICO

· **OBESIDAD:** Aumento del peso corporal debido a un exceso de grasa que pone en peligro la salud. Enfermedad metabólica multifactorial y crónica, influido por elementos sociales, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos. (Muñoz, 2005). Existe una asociación clara y directa entre el grado de obesidad y la morbimortalidad. Vinculada al 60% de las defunciones debidas a enfermedades no contagiosas.

· **OBESIDAD INFANTIL:** Trastorno nutricional frecuente de prevalencia creciente en nuestro país que repercute en la adaptación social y el desarrollo psicológico del niño, los niños obesos no están considerados en la sociedad y en los medios de comunicación son utilizados para desempeñar un personaje cómico, tropezón y glotón. Hacia los 7 años de edad el niño aprende las normas de atracción cultural y según estas escoge a sus amigos principalmente guiados por sus características físicas. La obesidad les hace ser rechazados, desarrollar baja autoestima y dificultades para lograr amistades. Esto les conduce a aislarse socialmente y a parecer depresión con más frecuencia que otros niños. Se convierten en niños menos activos y tienden a refugiarse en la comida, agravando y perpetuando su obesidad. (Azcona J, 2005). Se les ha clasificado en función del porcentaje de la grasa corporal, cuando este está por arriba de un 25% en los de sexo masculino y de un 33% en los de sexo femenino, podemos clasificarlos como personas obesas. Las cifras que están oscilando entre el 21 y el 25% en los de sexo masculino y entre el 31 y el 33% en los de sexo femenino son considerados límites. (SEEDO, 2000).

· **TIPOS DE OBESIDAD:** Androide o abdominal: el exceso de grasa se localiza de forma distinguida en la cara, en la región del tórax y el abdomen. Ginoide o periférica: la grasa se acumula principalmente en la cadera considerando la parte posterior y anterior, y en los muslos. De distribución homogénea: aquella en la que el exceso de tejido graso no predomina en ninguna zona del cuerpo y se clasifica en Hiperplasia: es distinguida por el aumento del número de células adiposas. Hipertrófica: aquella donde existe un aumento considerado en el volumen de los adipocitos. Primaria: en función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético Secundaria: se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal.

· **EJERCICIO FÍSICO:** Conjunto de actividades en las que se realizan acciones

en el sistema musculoesqueléticas. Nos referimos a toda actividad física que mantiene y mejora a una persona física y mentalmente, además contribuye a la salud y el bienestar. El ejercicio se divide y clasifica en: aeróbico y anaeróbico en relación al tipo de metabolismo de sustrato muscular que se requiera para realizarse, en isométrico o isotónico de acuerdo al esfuerzo de la contracción y sus características, y en deporte de resistencia, de conjunto, de coordinación y arte competitivo, de combate, de fuerza y fuerza rápida según el enfoque psicopedagógico los tipos de ejercicio es el anaeróbico que incluye todas las actividades breves basadas en la fuerza, tales como los sprints o el levantamiento de pesas, a diferencia del ejercicio aeróbico es que éste está centrado en las actividades que comprenden resistencia, como el maratón o el ciclismo de fondo.

- **EDAD ESCOLAR:** Período comprendido de los 6 a 11 años de edad. Etapa difícil para los niños, se enfrentan a un ambiente nuevo, personas y cosas ajenas a su ambiente de hogar, conviven en la sociedad, son independientes en algunas actividades, se vuelven fuertes, rápidos y con mayor condición física, hay un continuo perfeccionamiento de su coordinación: muestran placer en ejercitar su cuerpo y mejorar su condición, en probar y aprender nuevas destrezas.

- **RUTINA DE EJERCICIO:** Serie de ejercicios físicos que se realiza en forma progresiva. Durante las primeras semanas es mejor realizarla 2 o 3 veces, en días alternos. Agregando paulatinamente un día más por semana hasta alcanzar 5 o 6 días a la semana. Los beneficios que proporciona son: incremento en el funcionamiento cardiovascular, Favorece la actitud psicológica causada por endorfinas producidas por el cerebro, Aumenta la circulación cerebral y efectos positivos en la escuela, Fortalece huesos, ligamentos y tendones aumentando la calidad de vida, demora los cambios normales de la edad, disminuye el efecto del estrés y tensiones de la vida.

METODOLOGIA:

- **TIPO DE ESTUDIO:** Correlacional, aplicabilidad aplicada, cuantitativo.
- **DISEÑO METODOLÓGICO:** Experimental- Cuasi experimental, protectivo, longitudinal, prospectivo.
- **LIMITES DE TIEMPO Y ESPACIO:** “COLEGIO TORRE FUERTE” colegio particular que está incorporado a la SEP, con su oferta educativa en preescolar, primaria y secundaria ambas en turno matutino. Ofrece clases complementarias como: Inglés, computación, música y programa de valores. Cuenta con 5 grupos de alumnos de Educación primaria de 1° a 5° grado.
- **UNIVERSO:** Los alumnos de 1° a 5° grado del “COLEGIO TORRE FUERTE”.
- **MUESTRA:** tipo de muestreo: probabilístico, aleatorio. Tamaño de la muestra: por conveniencia de 30.
- **VARIABLES:** Intervinientes con análisis estadístico nominal.

- INSTRUMENTO: instrumento de evaluación y registro diario de actividades que contiene: hoja de registro de edad, peso, talla e IMC. Encuesta sobre cuántas veces el alumno realiza actividad física, cuenta con 15 ítems y se califican con una escala de 1 a 4 opciones. El instrumento tiene un 85% de confiabilidad de acuerdo a la escala de confiabilidad alfa de cronbach.

- PROCEDIMIENTO: Se inicia con la autorización de la institución, con el consentimiento informado para los padres así como cuestionario y firma de autorización, se procede a la medición de somatometría y registro de los datos obtenidos, posteriormente se calcula el IMC y así mismo se selecciona la rutina de manera adecuada y de acuerdo a la condición, tipo de obesidad de cada niño.

- ANALISIS ESTADISTICO: A través de la T de Student, para la captura y análisis de datos se realiza a través del paquete estadístico SPSS versión 19.

- CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES: De acuerdo a la ley general de salud en el artículo 79, correspondiente al título cuarto, capítulo uno, el estudio de investigación tiene un riesgo mínimo.

REFERENCIAS:

- Aranceta, J., Serra, L., Foz-Sala, M., Moreno, B., y Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, SEEDO. (2005). Prevalencia de obesidad en México. Medicina Clínica, 125, 460-466

- Federación Española de Medicina del Deporte. FEMEDE. (2008). La utilidad de la actividad física y de los hábitos adecuados de nutrición como medio de prevención de la obesidad en niños y adolescentes. Archivos de Medicina del Deporte, 25 (127), 333-353.

- Galiano G. Muñoz ,2007.Exploracion de las metáforas más efectivas sobre la obesidad infantil en México.

- González D. Licon, 2005. Guía práctica de rutinas esenciales para quema de calorías y equilibrio de peso.

- Lirio Juan, 2006. La obesidad infantil un problema de salud pública y mundial. Consenso mundial en España

- Márquez J. Asuaga , 2008.Efectividad de las Rutinas de ejercicio aplicadas a escolares de Baja california Norte México.

- Marting Utermil, Betty,2006 Guía para elaboración y presentación de trabajos de investigación. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez, Tercera Edición, Pág.36.

- Ministerio de Sanidad y Consumo.2009 Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)

- Navarro N., Garden P. 2004 crecimiento y desarrollo humano: nueva evidencia en la perspectiva de investigación.

- Norma Oficial Mexicana 008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.



Calidad en los servicios de medicina preventiva en enfermedades crónicas no transmisibles

Marco Antonio Anaya Maqueda, Sheyla Hernández Barrón, Marilyn Jarumy González Galicia, Elsa Juárez Islas, María Isabel Olguín Téllez, Perla Guadalupe Padilla Padilla

ASESOR

*MCE Rosa María Baltazar Téllez
MCE Rosa Ma. Guevara Cabrera*

Se entiende que la respuesta social a los problemas de salud, no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales” (Avedis Donabedian 2005). La prevención y el control de las Enfermedades crónicas no transmisibles ECNT debe ser una prioridad para el sector salud, ya que su crecimiento y letalidad lo justifican. En cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud, enfermería se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería, para brindar a los pacientes una mejor calidad de atención y es de suma importancia que se conozca a la medicina preventiva ya que es la especialidad en el ámbito de la salud encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos que tiene como objetivos, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la prolongación de la vida.

Justificación

Para la sociedad es de suma importancia que en los servicios de salud se proporcione un servicio de calidad y calidez; sobre todo en población con ECNT ya que debido a su enfermedad se necesita una alta responsabilidad para poder controlar su padecimiento.

Por lo general la mayoría de los centros de salud del estado no cuentan con la infraestructura ni la calidad necesaria para una atención primaria de las ECNT logrando así un servicio no satisfactorio para disminución, erradicación de pacientes

La medicina preventiva tiene la finalidad de promover, proteger y fomentar la salud, diagnosticar y resolver con oportunidad las ECNT con un enfoque integral, preventivo, responsable y rentable.

Marco teórico

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente, estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables.

En cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud, la enfermería se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería, para brindar a los pacientes una mejor calidad de atención.

Es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes

Es de suma importancia que se conozca a la medicina preventiva ya que es la especialidad en el ámbito de la salud encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos que tiene como objetivos, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la prolongación de la vida.

Objetivo general

- Identificar la calidad en los servicios de medicina preventiva en enfermedades crónicas no transmisibles

Objetivos específicos

- Obj.1. Identificar los servicios más demandados de medicina preventiva por los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en IMSS Pachuca de Soto.
- Obj.2. Identificar si se cumple con el trato digno al paciente que demanda el servicio de medicina preventiva en el IMSS Pachuca de Soto.
- Obj.3. Conocer las intervenciones que pueden aplicarse para la detección precoz y el tratamiento oportuno en los servicios de medicina preventiva en pacientes con ECNT en el IMSS Pachuca de Soto.

Hipótesis

- H1.- A mayor nivel socioeconómico menor demanda de los pacientes con ECNT en el servicio de medicina preventiva
- H2.- La calidad de atención primaria en salud es un pilar importante para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y para la atención que se le brinda al usuario, familia y comunidad en los servicios de medicina preventiva

- H3.- El personal de enfermería es el responsable frecuente en brindar un cuidado integral con eficiencia y eficacia a todo usuario que lo solicite en los servicios de medicina preventiva

Bibliografía

- Drummond, H. Curso de gestión empresarial. La calidad total: El movimiento de la calidad. Ediciones Deusto S.A. España.2005.
- E. Rickert. Chaucer's world, Columbia University Press, N. York, 1948, p.22
- Martín Sánchez OM. ¿Por qué calidad? En: <http://www.calidad.org>
- Otero J., Otero I. J. Avedis Donabedian y la calidad de la Atención de Salud.
- Rubio Cebrián, Santiago. «Glosario de Economía de la Salud». Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España, 1995.
- Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto «Manual de Gerencia de la Calidad». Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog, 1996.
- Rubio Cebrián, Santiago. «Glosario de Economía de la Salud». Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España, 1995.



Capacidad de Autocuidado en Pacientes con Diabetes tipo 2 del IMSS

*Liliana Buena Callejas, Rocío Guzmán Cruz,
Nancy Hernández Alonso, Ariana López García, María
de los Ángeles Pérez García, Magali Ruvalcaba Téllez*

ASESOR
*MCE Rosa María Baltazar
Téllez*

En México, La diabetes ocupa el primer lugar como una de las causas de muerte, es una de las patologías que genera mayor discapacidad y mortalidad, especialmente en el adulto y en el adulto mayor. Se caracteriza por la deficiencia relativa o absoluta de una hormona llamada insulina, producida por las células beta del páncreas. La diabetes afecta actualmente a más de 371 millones de personas en el mundo y se espera que alcance los 552 millones en 2030. Solano & Antón, 2009.

En Hidalgo se han registrado ocho mil 597 casos de diabetes, lo que coloca a este padecimiento como la primera causa de mortalidad en grupos de edad productiva y mayores, sobre todo en el sexo femenino, revelan datos de la Secretaría de Salud de Hidalgo, Cada hora se diagnostican 38 nuevos casos de diabetes. Cada dos horas mueren 5 personas a causa de complicaciones originadas por la diabetes. Alcantar, 2006.

Marco Teórico

- Teoría del déficit de autocuidado de Orem: Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general.
- Teoría de autocuidado: Es la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal (Marriner Tomey, 2007).
- Diabetes tipo 2: Es una enfermedad metabólica caracterizada por altos

niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas (Smeltzer; 2005).

La insulina es secretada por las células beta, uno de los cuatro tipos de células de los islotes de Langerhans del páncreas. La insulina es una hormona anabólica o de almacenamiento, con las comidas, la secreción de insulina aumenta y hace que la glucosa pase de la circulación a músculos, hígado y adipocitos. Hay cinco componentes para el tratamiento de la diabetes (Brunner, 1994).

Tratamiento nutricional

- Ejercicio
- Vigilancia
- Farmacoterapia
- Enseñanza

Justificación

El ser diagnosticado con diabetes con lleva dificultades como cambiar la cultura, estilo de vida y seguir un tratamiento estricto de la diabetes para prevenir las complicaciones por eso el propósito principal de esta investigación es beneficiar, mediante la orientación de enfermería sobre el autocuidado del paciente con Diabetes Tipo II por lo que se considera como una estrategia importante con el propósito de disminuir las complicaciones.

Este proyecto tendrá como finalidad conocer el autocuidado en pacientes con Diabetes Tipo II en el hospital IMSS, con el fin de tener una información más verídica y poder aplicar las intervenciones educativas de enfermería para potencializar en el individuo sus capacidades de autocuidado. Alcantar, 2006.

Planteamiento del problema

De acuerdo a Alcantar en el 2006, en Hidalgo se han registrado ocho mil 597 casos de diabetes, lo que coloca a este padecimiento como la primera causa de mortalidad en grupos de edad productiva y mayores, sobre todo en el sexo femenino además de que su calidad de vida es mala debido a su vulnerabilidad de esta población. Por lo que se hace importante hacer una investigación para conocer ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del IMSS en la Ciudad de Pachuca Hidalgo?.

Objetivo General

- Identificar la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Tipo II del IMSS de Pachuca Hidalgo.

Objetivo Específico

- Obj. 1: Determinar las acciones de autocuidado que efectúa el paciente diabético.
- Obj. 2: Identificar las barreras que limitan el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2.

Hipótesis

- H1: A mayor capacidad de conocimiento en las acciones de autocuidado mayor control de la diabetes tipo 2 en pacientes del IMSS de Pachuca Hidalgo.
- H2: El factor económico es una barrera de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en IMSS.
- H3: A menor apoyo familiar menor nivel de autocuidado en paciente con diabetes tipo 2 del IMSS de Pachuca Hidalgo.

Bibliografía

- Brumer, L. (1994). "Enfermería Médico Quirúrgica". Mexico,: Interamericana Mc Graw Hill.
- Marriner Tomey, A. (2007). "Modelos y Teorías en Enfermería". España: Elsevier Science.
- Smeltzer, S. (2005). Enfermería Médico quirúrgica de Brunner y Sudart. Mexico;DF: Mc Graw Hill Interamericano.
- Solano Solano, G., & Anton de la Concha, J. (2009). "Autocuidado de Personas con Diabetes: Guía de Autocuidado para Personas que viven con diabetes, sus familiares y profesionales de la Salud". Pachuca; Hgo: UAEH.
- Recuperado de 29/04/2013 de: <http://www.fmdiabetes.org>
- Recuperado de 22/04/2013 de: www.revistas.unam.mx
- Recuperado de 26/04/2013 de: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx>
- Recuperado de 29/04/2013 de: <http://www.saludinvestiga.org.ar>

Calidad de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad en secundaria

*Karina Badillo Sánchez, Paola Cázares Monter,
Moisés López Martínez, Janet Parra Vera*

ASESOR

*MCE Rosa María Baltazar
Téllez*

*MCE Rosa Ma. Guevara
Cabrera*

La obesidad en los adolescentes ha aumentado especialmente en nuestro país. El incremento se explica, básicamente por una alimentación inadecuada y una vida sedentaria. El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública, que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología incluye factores genéticos, tempranos (bajo peso al nacer, malnutrición fetal, diabetes gestacional, otros), metabólicos, sicosociales y ambientales. (Braguinsky J., 2002)

Justificación

La investigación se realizara con fines de saber si las tasas de obesidad y sobre peso han incrementado hoy en día en México y cuál es la calidad de vida que tienen nuestros adolescentes con obesidad y sobre peso.

A través de esta investigación se cubrirán las necesidades de los adolescentes físicas, alimenticias y un equilibrio en el aspecto biopsicosocial de la salud del adolescente.

Pretendiendo aportar información actual y completa de la situación que actualmente el estado de Hidalgo afronta y brindar un beneficio en un futuro a la comunidad de adolescente para ayudarles a reducir los casos de obesidad y sobre peso y sobre todo evitar el incremento de más casos de adolescentes con obesidad y sobre peso (Rasmussen Cruz, Montaña Espinoza, 2007).

Marco Teórico

- La obesidad y el sobrepeso, se definen como una acumulación anormal o

excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Esta, es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad. (Azcona, 2005)

- Adolescencia proviene de vocablo latino “adolescere” que quiere decir, “comenzar a crecer”. Comienza cuando termina la pubertad, o sea, entre los 12 o 14 años, aproximadamente en la mujer o varón respectivamente, y que culmina con el desarrollo pleno biológico y espiritual del ser humano, cuando ingresa a la edad adulta. (Gipson, Rosalin, 2010)

- Calidad de vida es aquel que se utiliza para determinar el nivel de ingresos y de comodidades que una persona, un grupo familiar o una comunidad poseen en un momento y espacio específicos, así como también con una cuestión espiritual o emotiva que se establece a partir de la actitud que cada persona o cada comunidad tiene para enfrentar el fenómeno de la vida (Ross J, Hawkins J, 2008).

Objetivo General:

- Determinar la calidad de vida que llevan los adolescentes de secundaria con sobrepeso y obesidad.

Objetivos específicos:

- Obj. 1.- Estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, de los adolescentes de secundaria, a través de indicadores antropométricos.
- Obj. 2.- Reconocer los hábitos alimentarios en la población de los adolescentes de secundaria.
- Obj. 3.- Identificar los factores de riesgo relacionados con actividad física en los adolescentes de secundaria.
- Obj. 4.- Identificar cuáles son los daños psicológicos y emocionales de los adolescentes de secundaria

Hipótesis:

- H1.- El tener una alimentación balanceada y correcta tiene efecto en la disminución del índice de obesidad en adolescentes
- H2.- El tener una alimentación balanceada y correcta no tiene efecto en la disminución del índice de obesidad en adolescentes

Bibliografía:

- Bueno, M; Sarria, a y Bueno, O. Obesidad en el niño y adolescente. Citado por: beas, f, ed. Endocrinología del niño y el adolescente. 2a. Ed. Santiago de Chile: mediterráneo. 2002, p. 351-63.
- Bueno, M; Sarria, a y Bueno, O. Obesidad en el niño y el adolescente. En.

Endocrinología. Asociación mexicana. 1996.pags 207-225.

- Calzada, León. Obesidad en niños y adolescentes. México: editores de textos mexicanos. 2003, p. 81-83,112.

- Cervera, P; Clapes, J. & Rigolfas, R. Alimentación de los escolares y adolescentes. En: alimentación y dietoterapia. Cap. 25. 3a. Ed. Madrid: mc graw hill interamericana. 1999. 432 p.

- Gutiérrez, J. L., La obesidad infantil: un problema de salud y de medición. En: nutrición y obesidad. Senba Seedo. Mayo-junio. 1999, vol. 2 no. 3, p. 103-106.

- Lucas, B. Nutrición en la infancia, cap. 10. En: Mahan, et al. Nutrición y dietoterapia de krausse 10a. Ed. Mexico: mc graw hill interamericana. 2001, p. 260-261.

- Martínez Jasso, I. & Villezca Becerra, p. La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. en: Rev. de información y análisis. 2003, no. 21, p. 26 - 33.

- Peña, M.& Bacallao, J. La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las américas. En: la obesidad en la pobreza. Washington, doc.: OPS. Publicación científica. 2000, no. 576, p. 3-11.



Grado de satisfacción que presentan los alumnos del séptimo y octavo semestre del área académica de enfermería del ICsa en relación a su plan de estudios

Margarita Aldana Alejandro, Massiel Idali Camarillo García, Tania Escalante Gutiérrez, Ivette Areli Espinosa Ortega, Main Monserrat García Sarabia, Erika Gómez Monroy, Leticia Montiel Muñoz

ASESOR

*MCE Rosa María Baltazar Téllez
Lic. en Enf. Rosalinda Reyes Tapia*

El Área Académica de Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ha participado en la formación de profesionistas de la enfermería comprometidos con una imagen social positiva de confianza y seguridad, alta autoestima, humanos y críticos.

Entendemos que la satisfacción es un componente cognitivo del bienestar psicológico que refiere a las valoraciones que las personas realizan al comparar sus aspiraciones con logros alcanzados.

El plan de estudios de la licenciatura está conformado por ocho semestres distribuidos en 50 asignaturas que muestran la formación educativa, sin embargo el grado de satisfacción que muestran los alumnos se ve influido no solo por el plan académico si no por la presencia de otros factores como lo son la infraestructura de las institución, el nivel económico, emociones personales, así como los docentes que influyen en desarrollo formativo de los alumnos.(Blalock, 1966)

Justificación

La satisfacción académica se encuentra relacionada en forma negativa con el retraso en el inicio de la carrera, el fracaso académico, el estrés durante las transiciones educativas y los comportamientos disfuncionales durante el desarrollo de la carrera, ya que eso influye en el desarrollo académico. Así mismo pocas veces se da la oportunidad de que los alumnos expresen su punto de vista respecto a este tema, sin embargo si se diera apertura a la opinión en cuanto a algunos aspectos del plan de estudios podría generar las condiciones necesarias para que el

estudiante acceda a los conocimientos, habilidades, actitudes y valores de la disciplina de modo que pueda interactuar de manera competitiva en la atención de la salud.

La presente investigación tiene como finalidad identificar el grado de satisfacción que tienen los alumnos de enfermería con relación al plan de estudios, ya que el bienestar y disfrute que los estudiantes dependen de los contenidos multidisciplinarios que han sido seleccionados para alcanzar los objetivos generales de la licenciatura y para avanzar de acuerdo con el desarrollo científico y humanístico de su área, adecuándose a las necesidades así como los cambios del entorno. (Casullo, 2007)

Marco Teórico

- Alumno es un concepto que proviene de *alumnus*, un término latino. Esta palabra permite nombrar al estudiante o al aprendiz de una cierta materia o de un maestro. Un alumno, por lo tanto, es una persona que está dedicada al aprendizaje (Leahey, 2005).

La noción de alumno puede utilizarse en referencia a quienes están cursando una cierta carrera, también se emplea respecto a quienes asisten a un determinado centro educativo.

- En términos generales puede definirse a la satisfacción como un componente cognitivo del bienestar psicológico que refiere a las valoraciones que las personas realizan al comparar sus aspiraciones con logros alcanzados (Espino, 1994).

La satisfacción académica involucra el bienestar y disfrute que los estudiantes perciben al llevar a cabo experiencias vinculadas a su rol como estudiantes. Esta variable se relaciona negativamente con el retraso en el inicio de la carrera, fracaso académico, estrés durante las transiciones educativas y comportamientos disfuncionales durante el desarrollo de la carrera

- El plan de estudios es la referencia sintética y esquemática de los contenidos disciplinarios o multidisciplinarios organizados como asignaturas (materias, talleres, laboratorios, módulos, etc., que han sido seleccionados para alcanzar los objetivos generales de la licenciatura o el postgrado.

El plan de estudios representa la síntesis de la experiencia académica y refleja los esfuerzos procedentes de la comunidad académica por avanzar de acuerdo con el desarrollo científico y humanístico de su área y para adecuarse a las necesidades y los cambios de un entorno.

Objetivo general:

- Conocer el grado de satisfacción de los alumnos de la licenciatura en enfermería para identificar los factores que afectan el desarrollo académico relacionados con el plan de estudios a partir del último año de su estancia en el ICSa

Objetivos específicos:

- Obj. 1.- Identificar los factores que afectan el desarrollo académico relacionados con el plan de estudios de la licenciatura en enfermería.
- Obj. 2.- Conocer si el entorno familiar influye en el grado de satisfacción de los alumnos en relación a su plan de estudios.

Hipótesis

- H1.- El grado de satisfacción que presentan los alumnos de enfermería resulta ser favorable cuando se adaptan al plan de estudios y a los cambios que se le realicen a lo largo de la carrera.
- H2.- El nivel insatisfacción de los alumnos es consecuencia del grado de aceptación del plan de estudios.
- H3.- La deserción académica se encuentra relacionada con la insatisfacción que presentan los alumnos en relación al plan de estudios.

Bibliografía:

- Blalock, H. M. (1999). Estadística Social. México: Fondo de Cultura Económica. México.
- Casullo, M. (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Argentina.
- Colima, U. d. (2006). Plan de estudios de la Facultad de Psicología. México.
- Espino, S. (1994). Profesionalización del personal de enfermería. México, D.F.
- Leahey, T. (2005). Historia de la Psicología. España.
- Pablo, S. G. (2007). Principales factores de satisfacción entre los estudiantes universitarios. Cd. Victoria.

Calidad de autocuidado del adulto mayor, en el club municipal del adulto mayor del Parque de Poblamiento

Anayeli Méndez Sánchez, Abigail Ramírez Lugo, Lisbeth Ramos Martínez, Maybeth Guadalupe Ramos Piña, Karen Rello Yañez, Arelly Uribe Alvarado

ASESOR

MCE Rosa María Baltazar Téllez

MCE Rosa Ma. Guevara Cabrera

Actualmente la estructura de la población mundial está cambiando: el número de personas de 60 años o más aumenta en relación a la población total. (Álvarez, 2002) El adulto mayor es el grupo de población que padece mayor número de enfermedades, con evolución más lenta, que se complica con mayor facilidad y en muchos casos dejan secuelas. El proceso de envejecimiento requiere de acciones para una mejor calidad de vida, una de ellas es el autocuidado que consiste en fomentar estilos de vida saludables. (López, 2010). A través del proceso educativo, las personas de la tercera edad con enfermedades pueden incorporar a su vida diaria, conductas para la salud física, social, mental y espiritual que favorecerán su calidad de vida, tendiendo a abandonar los estilos y conductas que le son perjudiciales. (Pimentel y Morales, 2011)

Justificación

La notable transición demográfica que se está produciendo, prevé el porcentaje de las personas de más de 60 años en todo el mundo y esta se duplicara entre el año 2000 y el 2050 y pasara del 10% al 21%. Al llegar al envejecimiento, influenciados por factores culturales y sociales, toda persona va por a ir sufriendo una serie de cambios físicos, biológicos, psicológicos, sociales y que deben ser orientados para desarrollar nuevas capacidades para enfrentar y lograr una adaptación en este periodo de la vida (Pimentel y Morales, 2011).

Este proyecto de investigación tiene como finalidad identificar la calidad de autocuidado en el adulto mayor en el Club Municipal del Adulto Mayor "Parque de Poblamiento", y en base a los resultados obtenidos identificar las principales

necesidades de autocuidado que el Adulto Mayor demanda.

Marco Teórico

Se ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60-65 años. Este es el grupo de la población que padece mayor número de enfermedades, con evolución más lenta, que se complica con mayor facilidad y en muchos casos dejan secuelas. Los factores socioeconómicos y psíquicos de estas personas adquieren mayor protagonismo en la vejez, aumentando por todo ello la demanda de servicios de salud. (Álvarez, 2002)

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2007)

Los clubs de adultos mayores constituyen un sistema de interacciones entre las personas de la tercera edad y la sociedad, mediante la actividad y la comunicación que se realiza dentro y fuera del club como estructura, con el propósito de promover la recreación en la población de la tercera edad. Pueden llevar a cabo un trabajo muy serio en el campo de la recreación, tanto en los propios círculos, así como en la comunidad a partir de una labor extensionista en la Cultura, la recreación y el Deporte en la población.

Objetivo General

- Identificar la calidad de autocuidado del Adulto Mayor en el Club Municipal del Adulto mayor “Parque de Poblamiento”

Objetivos Específicos

- Obj 1.- Evaluar la calidad de autocuidado del Adulto Mayor en el Club Municipal “Parque de Poblamiento”
- Obj 2.- Reconocer las acciones de autocuidado que realiza el Adulto Mayor en el Club Municipal “Parque de Poblamiento”.
- Obj 3.- Identificar las barreras de autocuidado que tiene los adultos mayores en el Club Municipal “Parque de Poblamiento”

Hipótesis

- H1.- El factor económico repercute para satisfacer las acciones de autocuidado del adulto mayor
- H2.- El familiar del sexo femenino es el que cumple el rol principal de cuidador directo del adulto mayor

Bibliografía

- Pimentel, et al. “Gerontología, un enfoque interdisciplinario”. UAEH (2011),

México, D.F

· Marrine & Raile. "Modelos y teorías en enfermería". Elsevier Mosby (2007) Madrid, España. Orem 269-274

· D. Hyver & Gutiérrez. "Geriatría". Manual Moderno (2009) México, D.F. Proceso de envejecimiento 15-19

· Adrian López. "Gerontología Social". Manual Práctico (2009). España.

· Rojas, "Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica en la ciudad de Girardot", 2007. http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_3.pdf

· Villamil & Nevado, "El autocuidado y la salud del adulto mayor una responsabilidad asumida por otros...", 2004, www.redalyc.org/pdf/304/30400706.pdf

· Balcazar & Solorzano, "Acciones de autocuidado en el adulto mayor", 2006, cdigital.uv.mx/bitstream/.../tesis-0304.pdf



Educación a padres de familia en niños con obesidad en la escuela primaria vespertino Profesor José María Licona A.

Blanca Escamilla García, Guadalupe Gutiérrez Serrano, Lidia Hernández Hernández, Tonantzin Islas Bustamante, Lucía Rubio Hernández, Yohana Gisela Lozano México

ASESOR

*MCE Rosa María Baltazar Téllez
MCE Rosa Ma. Guevara Cabrera*

Uno de cada 4 a 5 niños es obeso, mientras que uno de cada 3 está en riesgo de serlo. México ocupa el cuarto lugar en obesidad infantil, superado por Grecia, Estados Unidos e Italia. El 70% de la población adulta en nuestro país sufre de sobrepeso.

En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la obesidad como una epidemia global que constituye un importante problema de salud pública en los países desarrollados e incluso también en los países en vías de desarrollo.

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, de acuerdo con la OMS, el sobrepeso se define como un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30.

El IMC es el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros, es un indicador que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad.

Tan sólo en México, la obesidad contribuye a un número cercano a 200 mil muertes por año.

El balance positivo de energía (cuando la ingesta de energía excede al gasto energético) es la causa inmediata de la obesidad, la cual está modulada por diversos factores (Soledad Achor, 2010).

Justificación

Uno de los problemas que se enfrentan los padres con hijos en educación primaria es la falta de educación sobre correctos hábitos alimenticios y la necesidad de actividades recreativas.

La obesidad infantil se ha convertido en un problema mundial y que afecta a casi toda la población en esta etapa, aproximadamente el 10 % de los niños en edad escolar tienen exceso de masa corporal y eso conlleva a que presenten enfermedades crónicas degenerativas en un futuro cercano. México tiene uno de los primeros lugares en este problema y por lo tanto es importante que se identifiquen oportunamente los factores de riesgo que rodean a esa población durante el desarrollo de sus actividades cotidianas y de que alguna manera puedan ser evitados satisfactoriamente o en su caso ser reemplazados para no agravar más el problema en la población.

La prevención en este tipo de población, en la que aún hay manera de infundir nuevas costumbres sin alterar demasiado su nivel de vida, es posible y relativamente fácil por el nivel escolar en el que se encuentran y su capacidad de aprendizaje por lo cual se ha decidido realizar este estudio en este nivel educativo.

De tal manera que es importante como profesionales de la salud realizar un proyecto de educación en padres y niños obesos que les permita mejorar sus estilos de vida y disminuir de manera considerable los factores de riesgo que los rodean constantemente (Trejo Ortiz, 2012).

Marco Teórico

La obesidad infantil se define como una acumulación excesiva de grasa corporal que genera un aumento de peso. Si este aumento de peso supera el 20 % del peso recomendado en el niño hablamos de obesidad (Jarque García, 2009). La educación nutricional promueve la creación de hábitos alimentarios sanos para toda la vida ya que dota a los ciudadanos de “cultura nutricional” para que puedan tomar las decisiones adecuadas y adaptarse a un mundo cambiante. La educación nutricional ayuda a los individuos a seleccionar, preparar y conservar alimentos de alto valor nutritivo, alimentar adecuadamente a bebés y niños pequeños, comprar de forma inteligente, experimentar con productos nuevos y contrastar sus experiencias con familiares y otros miembros de la comunidad (Franco Carrillo, 2007).

Nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (OMS 2012). La edad escolar comprende desde los 6 a 12 años. En este período el niño tiene un crecimiento lento pero uniforme. Además el consumo de alimentos aumenta también. Características de estos (Kobe Weyhrester 2011).

Objetivo General:

- Evaluar la intervención educativa en a padres de niños con obesidad en la escuela primaria Vespertino “José María Licona A.”

Objetivo específico:

- Obj 1.- Identificar el IMC partir de las intervenciones educativas en niños

con obesidad en la escuela primaria vespertino “José María Licona A.”

- Obj 2.- Identificar el efecto de la educación alimenticia en niños obesos de la escuela primaria vespertino “José María Licona A.”

- Obj 3.- Identificar el nivel de conocimiento a cerca de ejercicio para disminuir el IMC con obesidad de la escuela primaria vespertino “José María Licona A.”

Hipótesis

- En la actualidad se ha visto incrementado los índices de obesidad en los niños, debido a varios factores como son hábitos alimenticios, genética, psicosociales hormonales y culturales que repercuten de forma negativa en el desarrollo de los niños, y conlleva a otros problemas como la discriminación, daños en la salud, psicológicos y Bullying. Sin embargo la educación de los padres a los hijos sobre la alimentación correcta es fundamental, de los padres dependerá que tanto influyen sobre sus hijos, pero para esto es necesario que los padres conozcan temas sobre alimentación y a si poder transmitirla a sus hijos.

Bibliografía

- Espinoza Cervantes E.G., y Cols. (2012). Los hábitos alimenticios como detonante de la obesidad infantil. Culiacán Sinaloa).

- Trejo Ortiz P. Et. al. (2012). Relación entre actividad física y obesidad en escolares.

- Ceballos Juárez C., Vizcarra B., Diego A., Reyes-Ortiz C.y Loza Torres (2012), Sobrepeso y obesidad en preescolares y escolares de una comunidad periurbana de origen otomí del valle de Toluca, México

- Rodríguez C., Orozco López M., Santamaría S.S., Iglesias H.A. y. Tolentino Rodríguez A., (2008) Salud y obesidad en adolescentes

- Lujan Sánchez A. Lillyan Piat G., Ariel O.R.,(2010), Obesidad infantil la lucha contra un ambiente obeso génico

- Quizán P. T., Álvarez Hernández G., Espinoza López A.,(2010) Obesidad infantil: el poder de la alimentación y la actividad física

- Bolaños Naranjo A.K., (2011), El sobrepeso en relación a un estilo de vida sedentario.

Prevalencia de la obesidad en los niños escolares e influencia del estilo de vida de 9 a 12 años en la comunidad de Tultepec Veracruz

Elidia Hernández Dolores

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad como una epidemia de distribución mundial. Comparando con otros países, España se encuentra en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos (14,5% según los resultados del estudio SEEDO 20002).

Se determinó la prevalencia de la obesidad en niños escolares de 9 a 12 años de edad de la primaria pública de la Comunidad de Tultepec Veracruz en el periodo de abril del 2013, en donde se dio a conocer como se encuentra su estado de salud y de esta manera se brindó promoción y prevención sobre la enfermedad.

Se evaluó a los niños escolares de 9 a 12 años a través de la toma de antropometría.

Se clasificó a los niños que presentaron obesidad de acuerdo al resultado obtenido en el cálculo del IMC de acuerdo a los parámetros establecidos por la NOM-008-SSA2-1993.

Se identificó los factores sociodemográficos y de estilo de vida que influyen en que los niños presenten obesidad a través de los resultados obtenidos de la aplicación de un cuestionario a los niños y a los padres de estos.

Se realizó un estudio cuantitativa observacional. Descriptivo, transversal.

Fue de 12 niños seleccionados por medio de un muestreo probabilístico, (muestreo aleatorio).

Se utilizó una ficha de identificación que contiene datos personales como: nombre, edad, grado, grupo, sexo, peso, talla y el resultado del índice de Masa Corporal (IMC).

En la determinación el percentil de IMC fue lo mismo tanto en el sexo femenino

como en el sexo masculino (40%).

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos para las variables peso, talla e IMC.

Espero que el objetivo de este trabajo haya sido cumplido y que hayan captado lo importante que es brindar ayuda a un niño que lleve esta enfermedad; empezar por uno es importante; no importa cuán hereditaria sea esta enfermedad, lo importante es prevenirla cuanto antes.



Se determinó la obesidad en estudiantes de secundaria

Crispina Moreno Martin

En la actualidad la obesidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud, como la epidemia del siglo XXI la cual viene afectando a toda la población y de forma alarmante en adolescentes.

El propósito de este estudio fue conocer la obesidad en estudiantes de secundaria, relacionado con los factores que relacionan esta epidemia.

Se determinó la obesidad en estudiantes de secundaria de 13 a 15 años en la Escuela secundaria general “francisco González bocanegra”, de la comunidad de Santa Ana batha.

Existen diferentes métodos para valorar la obesidad en la adolescencia, pero los más utilizados son estudios de la relación entre edad, sexo, talla, e índice de masa corporal.

El diseño fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 30 estudiantes, que se encontraban inscritos en esta institución educativa de santa Ana Batha. El muestreo fue probabilístico. Para la recolección de los datos se utilizó una ficha de identificación diseñado por el autor de la presente investigación. La mayor parte de nuestra población que se estudió oscilaba entre los 15 años y el mínimo de trece años.

El grupo donde prevaleció más lo obesidad fue el del sexo masculino y con un mayor riesgo de enfermedades, fue de estudiantes del sexo femenino.

La obesidad es un problema de salud publica tiene una tendencia ascendente a nivel mundial, la diversidad de factores asociados al problema, que van desde lo individual, como la edad, sexo y genética.

Una buena alimentación equilibrada evita todo tipo de enfermedades crónico degenerativas.



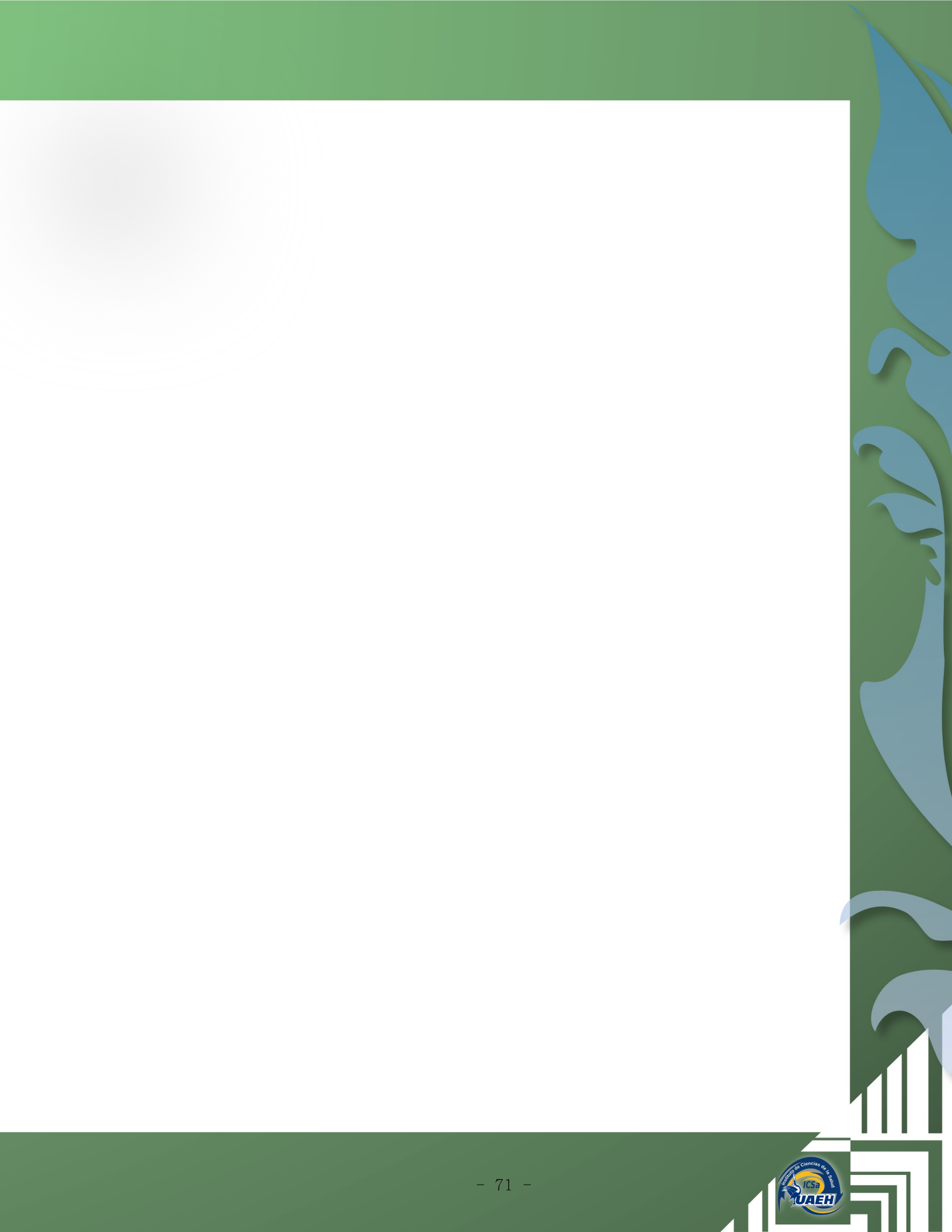
El ejercicio aeróbico ayuda en el tratamiento de la hipertensión arterial disminuyendo la cifras tensionales de los pacientes adscritos en el centro de salud de Pachuca, Hidalgo

Maricruz Porras Mera

Una de las formas de tratamiento de la hipertensión arterial es el ejercicio físico, basado en la actividad aeróbica. Sin embargo, los parámetros de control y el entrenamiento no están claramente definidos. El propósito del presente estudio es establecer los parámetros de control de la presión sanguínea durante el entrenamiento para obtener una presión sanguínea normalizada. Entre los factores más importantes están los métodos estándar para la toma de la presión sanguínea, identificación de los factores de riesgo asociados, para llegar al objetivo de una práctica física regular, al menos tres veces por semana, con un consumo máximo de oxígeno próximo al 60% y un tratamiento médico compatible con la práctica de ejercicio físico. Es un buen beneficio para reducir la presión arterial es por naturaleza moderado en intensidad y de larga duración; deben además ser realizado con una frecuencia superior a tres veces por semana y activar en lo posible las cuatro extremidades.

El ejercicio aeróbico regular de los pacientes con hipertensión arterial esencial se asocia a los cambios beneficiosos en la presión arterial, el perfil de lipoproteína, el metabolismo de la glucosa y el incremento del neuro hormonal. Los estudios epidemiológicos recientes han demostrado que el ejercicio físico reduce morbilidad cardiovascular y la mortalidad en la población en general, incluyendo individuos con hipertensión. Varios estudios recomiendan la prevención primaria de la hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares sin embargo, el mecanismo antihipertensivo y los mecanismos antiaterogénicos del ejercicio no se han clasificado completamente. En relación con la intensidad del ejercicio que sería apropiada para reducir la presión arterial y obtener los diversos beneficios sobre el sistema cardiovascular, se

afirmaba clásicamente que se requería un cierto nivel de intensidad: 60-80% de la capacidad máxima del individuo, lo cual representa un esfuerzo relativamente vigoroso. Recientemente se ha acumulado evidencia científica a favor del ejercicio, aún niveles más moderados; se ha llegado a la conclusión de que ejercicios de menor intensidad también son benéficos, e incluso pudieran ser aún más efectivos en materia de reducción de la presión arterial.





Número de alumnos que consumen alcohol en el área académica de enfermería del ICSa

Julio Cesar Cruz Cuvas

El presente estudio pretende establecer la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de jóvenes estudiantes del área académica de enfermería del ICSa, determinando el sexo, edad de comienzo de consumo, tipo de bebida si conocen los daños que causa el alcohol etc.

Se realizó un estudio epidemiológico observacional en el que se encuestaron a 10 alumnos, de entre 18, 19, 21 y 22 años; de los cuales 40 % eran del sexo masculino y 60% del sexo femenino.

Del total de la población, 90% de jóvenes consumían bebidas alcohólicas.

El dato más interesante fue que en el 50% la edad de comienzo del consumo en ambos sexos fue a los 15 años.

Mediante la encuesta realizada a los jóvenes universitarios pudimos observar algunos datos interesantes los cuales arrojan el por qué su gusto por el consumo de alcohol y el dato con mayor demanda fue la curiosidad. Los datos arrojaron que las mujeres son las que consumen menos alcohol que los hombres y estos toman arriba de 2 copas a la semana. Destacando que conocen los daños del consumo del alcohol y aun así lo siguen consumiendo, y algunos hasta embriagarse.

De acuerdo al estudio realizado el consumo de alcohol es un grave problema de la sociedad en la actualidad ya que ha incrementado en nuestros jóvenes universitarios y cabe destacar que hoy en día también las mujeres consumen alcohol. Dicho problema del consumo de alcohol debe ser atacado por el sector salud para que este no incremente de forma muy elevada y así evitar grandes riesgos que corren por su salud nuestros jóvenes universitarios.



El alcohol y sus efectos en el cerebro

Carmen Abigail Cerón Pérez

El alcohol es una droga, es la sustancia psicoactiva más utilizada en el mundo. Su consumo crónico y excesivo se ha asociado a enfermedades que pueden acabar con la vida de los sujetos que lo consumen.

Varias investigaciones demostraron que el consumo de alcohol afecta a las emociones, personalidad, el aprendizaje y las habilidades físicas y mentales donde interviene el uso de la memoria.

Dentro de la investigación se determinó el porcentaje de la ingesta de alcohol, para producir alteraciones en el cerebro; en una población de 15 jóvenes estudiantes de la UAEH, los resultados obtenidos en la investigación indican que dentro de los alumnos evaluados el género masculino es el que ingiere más alcohol para poder presentar alteraciones nerviosas el promedio es de que tienen que consumir más de 6 copas para poder presentar estas alteraciones. Mientras tanto las mujeres presentan las alteraciones nerviosas más rápido de 3 a 4 copas.

En conclusión; los hombres tienden a presentar alteraciones nerviosas (emborracharse) más lento con más cantidad de alcohol, a que las mujeres se emborrachan más rápido con menos cantidad de alcohol. La bebida más consumida es el tequila en ambos géneros.



Causas de la obesidad en los estudiantes de enfermería de séptimo semestre del ICsa

Verónica Montero Omaña

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) —el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2)— es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional. El IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta. No obstante, debe considerarse como una guía aproximativa, pues puede no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes individuos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas.

La obesidad es, quizás, la enfermedad que más ves cuando caminas por la calle; grandes, chicos, hombres y mujeres padecen no solo sus consecuencias directas (aumento exagerado de la grasa corporal acumulada, disminución de la calidad de vida) sino también un sin fin de consecuencias indirectas que van desde un elevado colesterol en sangre, complicaciones circulatorias y respiratorias hasta enfermedades tan graves que pueden ocasionar la muerte.

Es por eso que en este trabajo de investigación se realizaron pruebas estadísticas para comprobar las causas de la obesidad en los alumnos de enfermería de séptimo semestre del Instituto de Ciencias de la Salud.



Adolescentes embarazadas a temprana edad

Fabiola Guadalupe Pérez López

Durante los últimos 20 años ha sido relativamente frecuente la realización de calculados estudios observacionales sobre las características y riesgo de embarazo en la adolescencia. El presente estudio observacional descriptivo y transversal busca analizar y sistematizar la información disponible sobre los factores que inciden en el embarazo en la adolescencia y su impacto en la calidad de vida de las adolescentes de Tezontepec de Aldama, Hidalgo.

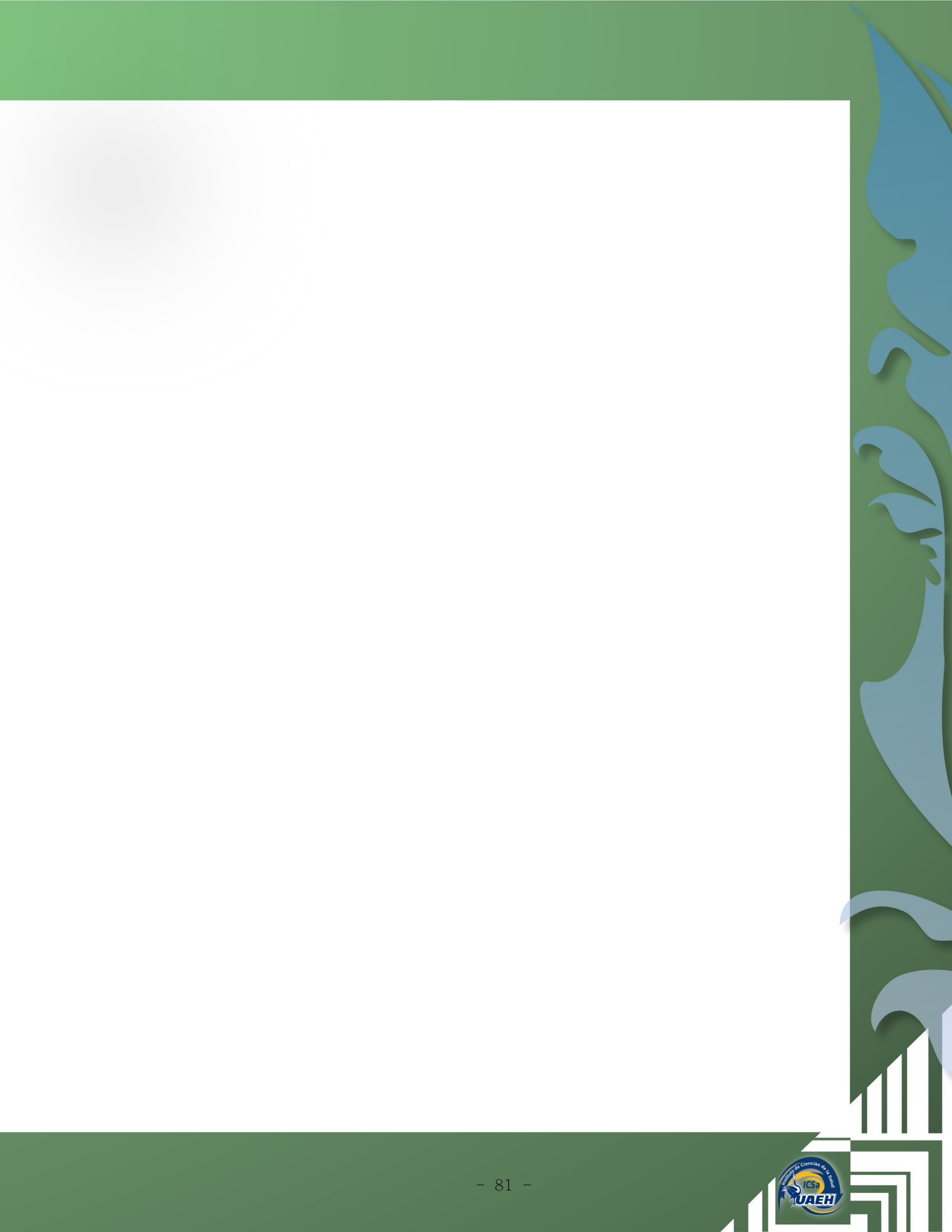
El estudio estuvo fundamentado en una intensa revisión de fuentes bibliográficas disponibles como de salud pública, ciencias sociales, bioética y revistas científicas, informes de estudios previos en relación al tema, entre otros. Se llevaron a cabo análisis complementarios de las bases de datos de estudio recientes vinculados a la salud materno-infantil en énfasis en la población adolescente.

Después de realizar el abordaje cuantitativo del tema en cuestión, se vislumbró la posibilidad de realizar un abordaje cualitativo que permita construir la dinámica de los principales hallazgos complementarios de las bases cuantitativos y describir percepciones del fenómeno del embarazo en la adolescencia de una manera holística e integral según la información reportada a la fecha en que se realizó el estudio.

En este sentido al analizar el porcentaje de nacimientos reportados en adolescentes en estudios previos realizados, se observó que no ha habido un aumento cuando se comparan los datos según la clasificación de adolescencia temprana o tardía, es decir el aumento cuando se comparan los datos según la clasificación de adolescencia temprana o tardía es decir el aumento en el porcentaje

de nacimientos en adolescentes se observa cuando se excluyen los datos del periodo correspondiente a la adolescencia temprana, cuando las fuentes de información incluyen ambos periodos.

De manera general, una vez analizados los aspectos vinculados a la incidencia y el perfil de embarazadas adolescentes, las consecuencias del embarazo en la adolescencia y las iniciativas llevadas a cabo para su prevención y mitigación de impacto negativo del embarazos en la adolescencia, centradas en gran parte el impacto negativo de los embarazos en la adolescencia y en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas y de sus hijos.





Prevalencia y causas principales del consumo de tabaco en alumnos del Instituto de Ciencias de la Salud, UAEH

Claudia Lizbeth García Olvera

El consumo de tabaco constituye la primera causa de pérdida de la salud, así como la primera causa de muerte prematura. En México mueren diariamente 122 personas por problemas relacionados con el tabaquismo, lo que equivale a 44 000 por año. Los médicos y otros profesionales de la salud constituyen importantes fuentes de influencia para lograr cambios positivos de los niveles de tabaquismo, sin embargo se menciona que el 32 % de los médicos y el 46 % de las enfermeras fuman.

Objetivo

Conocer las causas y prevalencia del consumo de tabaco en alumnos del instituto de ciencias de la salud.

Material y método

Se realizó un estudio poblacional transversal, mediante investigación comparativa, con selección maestra aleatoria, aplicando encuestas personales directas a alumnos de cada una de las carreras que ofrece el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo del año escolar 2013-2014. Se eligió como criterio básico el tomar una muestra de 10 alumnos por cada carrera, 5 estudiantes del sexo femenino y 5 del sexo masculino para determinar la prevalencia por sector.

Resultados

La prevalencia de tabaquismo dentro del ICSa es de un 53% de los alumnos,

haciendo una comparativa entre hombres y mujeres nos arrojan el resultado de una prevalencia del 65% en hombres y 35% en mujeres. Al comprar cada una de las carreras comprobamos que la carrera con mayor índice de tabaquismo es enfermería con 80% de prevalencia, seguido por medicina con un 70%, y con menor índice de tabaquismo nutrición y psicología con 30% de prevalencia. Una de las preguntas de investigación es que causas son las más frecuentes para que haya un consumo de tabaco por parte de los estudiantes de ciencias de la salud y la comprobación nos arrojó que un 29% lo hace por gusto, 22% por estrés, 20% fuma de acuerdo a su estado de ánimo, 12% por estereotipo, 9% para quitar el sueño, 5% por costumbre, y por ultimo un 3% por otras causas. Al obtener la T- de estuden me indica que mi investigación es <0.05 por lo tanto no tiene significancia estadísticamente.

Conclusión

Con esta investigación, después de su proceso y comprobación llegue a la conclusión de que generalmente el estudiante al llevar una carga de trabajo continuo busca la solución al estrés llegando así al tabaquismo pero aun cuando este sea un factor importante de acuerdo a los resultados aquí planteados la mayor parte del porcentaje de estudiantes, fuma por gusto, y no solo por la carga excesiva y demandante, o estrés.





Cuidados específicos de enfermería en los pacientes geriátricos con incontinencia urinaria de la casa hogar para ancianos María Domínguez Viuda de Álvarez, Pachuca, Hidalgo

Elizabeth Tovar Benítez

El envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. La incontinencia urinaria es uno de los trastornos más comunes e incapacitantes en los ancianos. Se define como la “condición en el cual se produce una pérdida involuntaria de la orina por la uretra suficiente para constituirse en un problema social/médico”. Para enfermería la incontinencia urinaria constituye una respuesta humana que pone de manifiesto una alteración en la necesidad de eliminación y que lleva asociados problemas higiénicos y sociales que contribuyen a deteriorar la calidad de vida del individuo, con influencia en el entorno familiar o de relación, en el grado de independencia. El objetivo general consiste en determinar cuántos adultos mayores reciben cuidados específicos de enfermería para el tratamiento de la incontinencia urinaria en la casa hogar para ancianos María Domínguez viuda de Álvarez, Pachuca, Hidalgo.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte retrospectivo parcial, en una población de pacientes adultos mayores con incontinencia urinaria.

La T Student test fue de una $p < 0.60$ la cual indica un resultado no significativo.

Los resultados obtenidos del estudio realizado a una muestra de 6 pacientes con una población de 20 pacientes en total, arrojo los siguientes datos: el promedio de edad de estos pacientes se encuentra para hombres de 89.5 y mujeres de 88. 5; de 6 pacientes, 5 usan pañal para la protección de la incontinencia urinaria y 1 paciente usa una toalla higiénica; el tipo de incontinencia que presentan resulto en

33% de esfuerzo y en un 67% funcional; los cuidados de enfermería aplicados a los pacientes con incontinencia resulto en un 33% positivo y en un 67% negativos para estos pacientes, pues su incontinencia urinaria no se logró mejorar.

La mayoría de los pacientes no mostraron mejoría a su padecimiento, solo ligeros cambios en la frecuencia de sus micciones y una educación para su higiene personal, esperando que a largo plazo dejen de tener problemas con sus micciones y mejorar su estado emocional y funcional.





Nivel de conocimientos y habilidades de los estudiantes de enfermería para la promoción y prevención de la planificación familiar

Dayana Sánchez Barrera

Esta investigación tiene como objetivo poder Identificar el nivel de conocimientos y habilidades con que cuenta el estudiante de Enfermería en cuanto a la promoción de la planificación familia y que impacto tiene en la población. Ya que la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad, los beneficios que tiene la planificación familiar son Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, Reducción de la mortalidad de los menores de un año, Prevención de la infección por el VIH y el sida, Prevención de la infección por el VIH y el sida, Poder de decisión, Disminución del embarazo de adolescentes, Menor crecimiento de la población, Uso de anticonceptivos, La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo y Métodos anticonceptivos.

La planificación familiar requerida de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad/maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar.



Factores y consecuencias de la drogadicción en los jóvenes de Barrio Aztlán

Isidora Plata Santiago

En esta ocasión trataremos un tema de muchísima importancia para los jóvenes que están en el hogar, escuelas etc.; y también para los padres, quienes deben instruirlos y ayudarlos a no caer en circunstancias complicadas como es la drogadicción (Castro ME, Rojas E, García G, De la Serna J, 1986).

Objetivo

La presente investigación fue determinar los principales factores y consecuencias de la drogadicción en los jóvenes de Barrio Aztlán y demostrar la gravedad que esto acontece.

Material y métodos

Los datos provienen de una Encuesta sobre drogas. El diseño de la muestra fue descriptivo, estratificado en varias etapas de muestreo. Los resultados se analizaron obteniendo los intervalos de confianza del consumo de drogas, y se realizó un análisis de regresión logística para evaluar los factores y consecuencias asociados con el consumo de drogas.

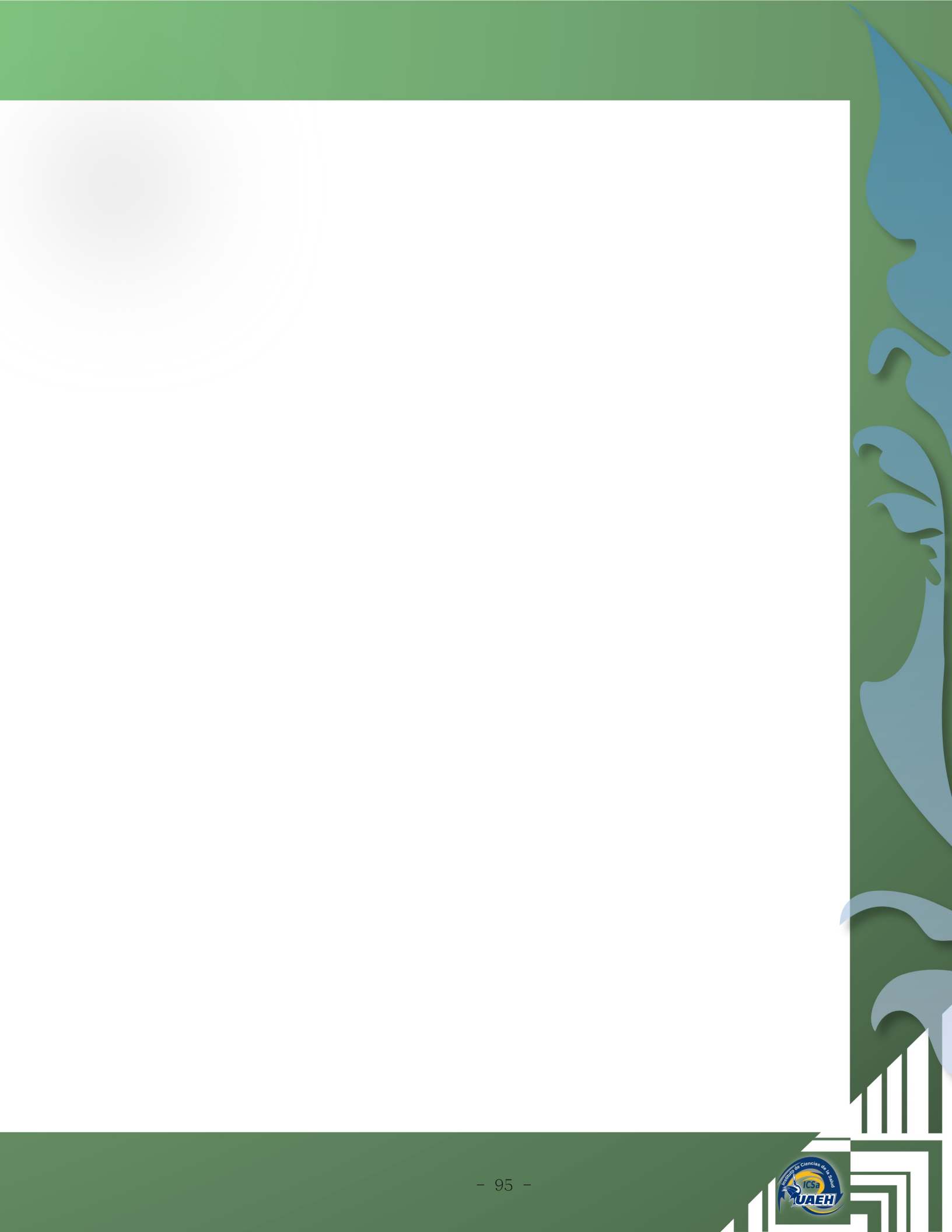
El universo fue de 150 jóvenes de barrio Aztlán y del cual solo se utilizó el 10% aplicándose un cuestionario de forma aleatoria a 15 jóvenes. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario Situacional del Consumo de las drogas con el fin de medir situaciones específicas de consumo de las drogas, utilizando análisis descriptivos y de componentes principales. Se realizó un estudio con el T-student para comparar si hay diferencia.

Resultados

El 73.3% piensan que es malo usar las drogas; el 53.3% a consumido droga; entre los principales motivos por el consumo de drogas es por curiosidad, problemas, y por los amigos; la mariguana, el tabaco y el alcohol son las sustancias alucinógenas más conocidos por los jóvenes y la población en la que más se consume drogas es en la juventud.

Conclusión

Mediante el desarrollo de la investigación realizada podemos concluir que las principales causas para los jóvenes caer en la drogadicción, son la curiosidad, problemas y por los amigos ya que ellos sienten que encuentran en este fenómeno una salida fácil y un alivio. La drogadicción acarrea al individuo graves daños físicos y psíquicos. El drogadicto pierde lo mejor de sí mismo: el autocontrol y la fuerza de voluntad. Se vuelve apático, desinteresado, ansioso. Pierde el estímulo por los logros personales y profesionales. Se aísla, desprecia los vínculos familiares y amistosos, se producen conductas criminales contra la sociedad para poder adquirir las drogas, el adicto al pasar el tiempo va perdiendo sus valores morales.





Causas principales en relación a la falta de lectura en los jóvenes

Esmeralda Cano Sebastián

La lectura favorece el aprendizaje y el conocimiento. El gusto por la lectura no es una cuestión de voluntad individual si no que el interés por los libros aparece sólo en ciertas circunstancias. El envejecimiento poblacional, el grado y la calidad de la escolarización, el alfabetismo y la población en educación superior tienen una incidencia positiva en los niveles de lectura de la gente y explican en buena forma las diferencias entre países con condiciones económicas similares.

Problema

¿Por qué los jóvenes estudiantes en la actualidad no es de su agrado la lectura? La Unesco realizó un estudio "Hábitos de lectura" el cual otorga a México el sitio 107 en una lista de 108 países estudiados. Teniendo así como

Objetivo

Identificar el porqué de la falta de interés y hábito en la lectura de los estudiantes de enfermería del séptimo semestre grupo dos.

Material y método

Fue realizado y basándonos por medio de un modelo retrospectivo, el cual se les realizó a los alumnos de enfermería de séptimo dos por medio de una encuesta; de todo el universo de trabajo únicamente obtenemos como referencia el 50% aplicando solamente 10 encuestas obteniendo los siguientes.

Resultados

Afirmando que los jóvenes no leen por falta de tiempo ya que de diez personas que cuestioné cinco mencionaron no realizar lectura por falta de tiempo, mencionando otras causas como falta de interés, no encontrar un libro de su agrado o tener otras actividades.

Conclusión

Por medio de la investigación se pudo identificar y reconocer las verdaderas causas que aquejan a los jóvenes del séptimo dos para no practicar la lectura y convertirla en un hábito.





Participación del personal de enfermería en la prevención y tratamiento de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el HGZ Y MF número 1 IMSS Pachuca Hidalgo

Marlem Elizabeth Simón Hernández

Las úlceras por presión (UPP) constituyen la alteración de una necesidad básica para las personas, mantener la integridad de la piel.

Se define UPP como toda lesión de la piel producida al ejercer una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea causando una isquemia que provoca degeneración de dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso músculo y hueso. El GNEAUPP propone la clasificación de las UPP en estadios según el grado de afectación de los tejidos.

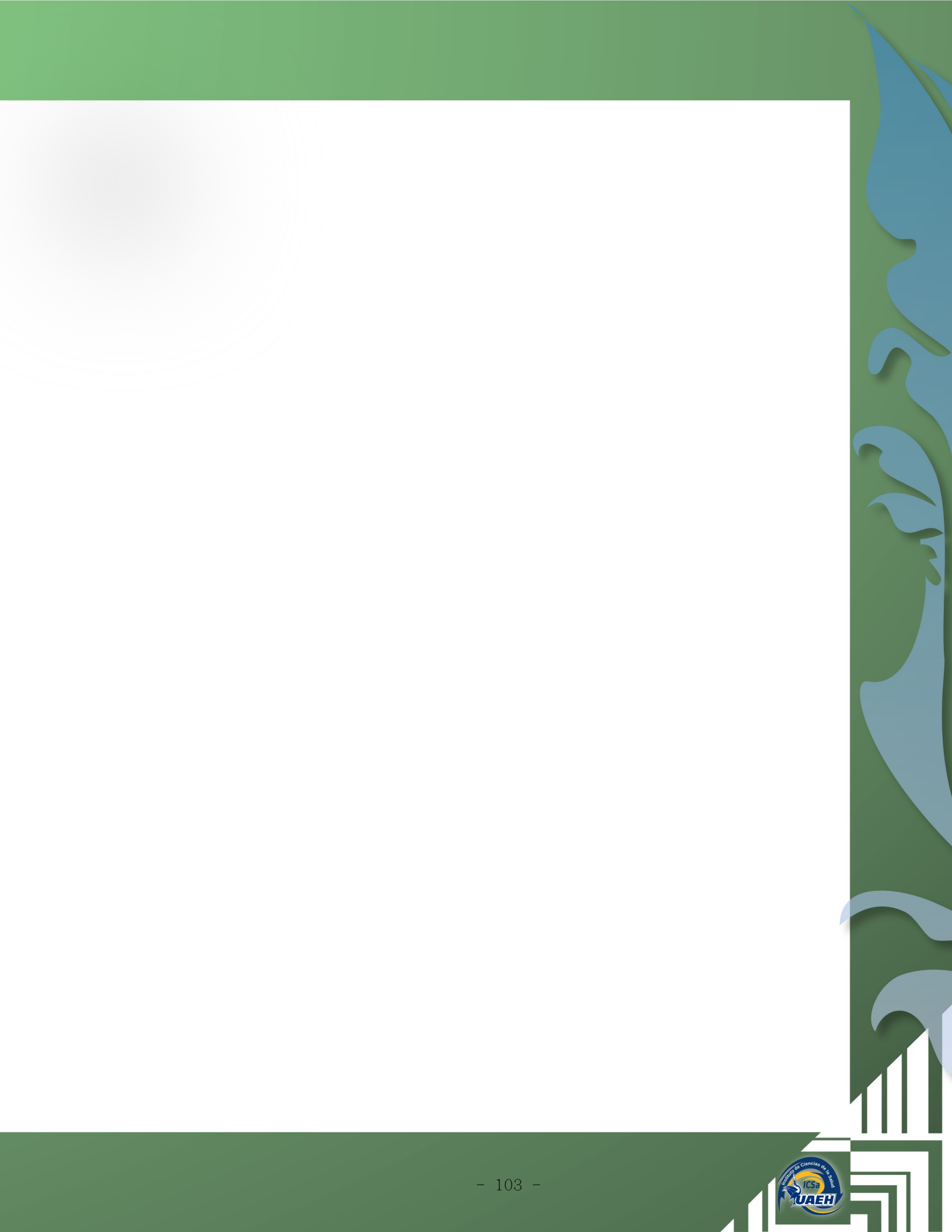
- Estadio I: eritema cutáneo que no palidece, en piel intacta. En pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.
- Estadio II: pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
- Estadio III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.
- Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

Estas lesiones representan un importante problema de salud con repercusiones socio-sanitarias: las sanitarias por la incidencia en la morbimortalidad y el aumento de riesgo de infecciones, y las sociales, por la influencia en la calidad de vida del

paciente.

También es importante señalar las repercusiones económicas que las úlceras por presión suponen para el sistema sanitario en el aumento de costes, tanto directos (recursos materiales, tiempo dedicado por el personal asistencial...) como indirectos (relacionados con calidad de vida, con absentismo, con aspectos legales por tratarse de un problema evitable).

La mayoría de las UPP pueden prevenirse (un 95% son evitables) (Hibbs P. 1987) (Waterlow J. 1996) por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención. Los cuidados de enfermería se centran en evitar el riesgo y en ayudar a restablecer la máxima autonomía en salud de los pacientes.





Los adultos mayores hacia una mejor calidad de vida

Anyhi jabaziel Díaz Chávez

El objetivo del protocolo de investigación fue el analizar la calidad de vida de los adultos mayores del municipio el Xamu Municipio de Progreso de Obregón Hidalgo.

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Además de estas consideraciones se toma como una variable importante dentro del concepto, el nivel de actividad física de los sujetos

Se realizó una revisión bibliográfica sobre calidad de vida en el adulto mayor donde se especificó su relación con el envejecimiento, los factores que lo determinaron, se analizaron algunos conceptos e indicadores a tener en cuenta para que el anciano tenga una vejez con calidad. La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales.

El estudio es longitudinal, la prueba piloto estuvo conformada por 5 adultos mayores, de ambos géneros usuarios de la comunidad el Xamu, municipio de progreso de obregón Hidalgo realizado el día 25 de abril de 2013.

Todo ello se promueve la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. Todo ello en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer.

El propósito fundamental de la medición de la calidad de vida en el adulto mayor consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida de

los factores relacionados a la percepción de la Calidad de Vida que permitan diseñar estrategias que mejoren este sector de la población que es cada día más numeroso.





Obesidad infantil causante del impacto psicosocial y de salud en niños en edad escolar

Candelaria Escamilla Liney

El sobrepeso y la obesidad infantil son los desórdenes nutricionales más comunes, y de gran prevalencia en México, ocasionados principalmente por malos hábitos alimenticios y un estilo de vida sedentario, que incrementan los riesgos a la salud. Diversos reportes que indicaron que si un niño es obeso tendrían una probabilidad de 42 a 63% de permanecer obeso en edad adulta.

Objetivo general

Se dio a conocer la importancia de que los niños llevaran a cabo estilos de vida saludables para lograr reducir el impacto que causa la obesidad infantil en la salud de los niños así como el índice de la misma en México.

Metodología

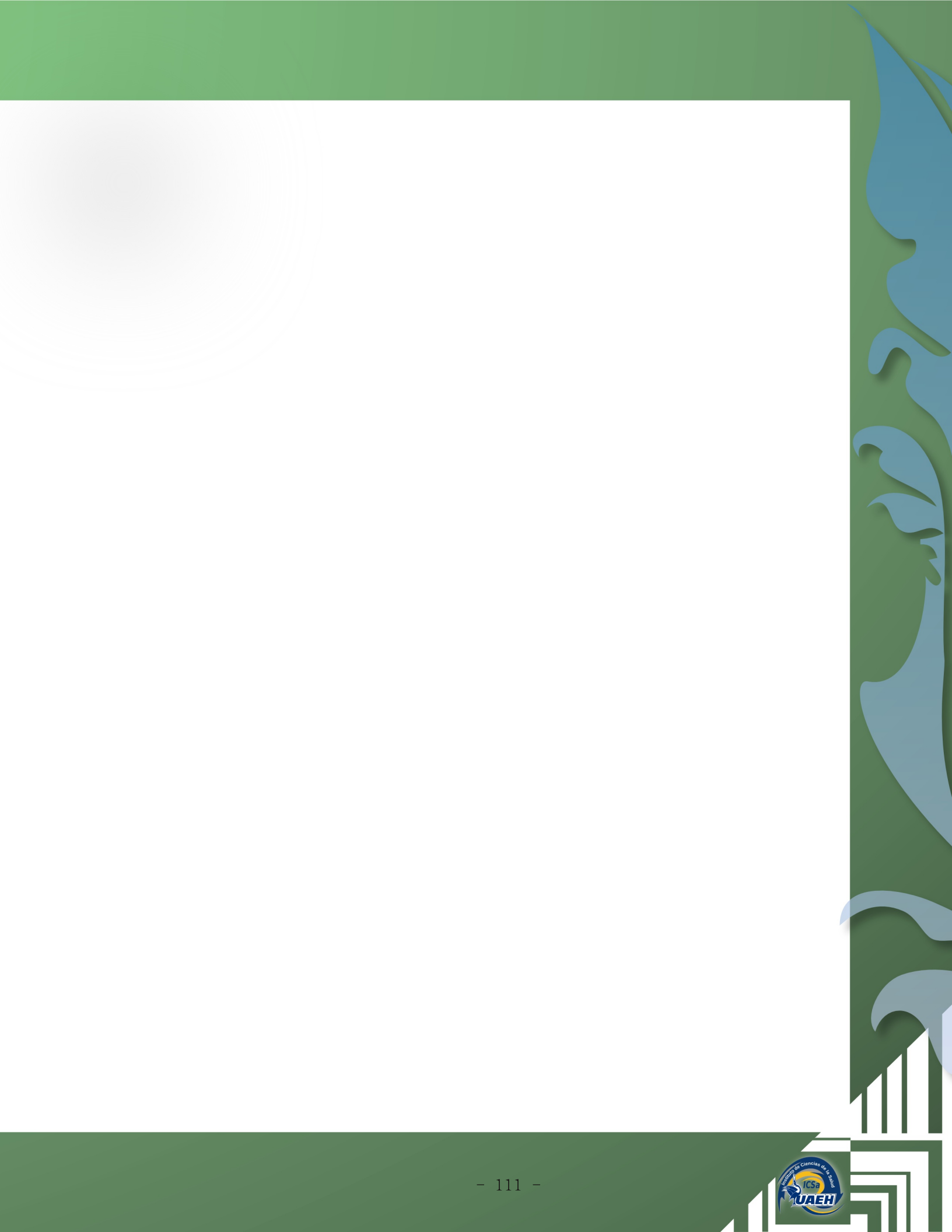
Se llevó a cabo la previa autorización de los padres de familia de los niños que se estudiaron y a la escuela primaria Álvaro Obregón, se realizó un estudio observacional, descriptivo en el periodo comprendido entre 22 al 26 de abril del 2013, se incluyeron niños de 7 a 12 años que acudieron de forma consecutiva a la escuela durante el periodo de estudio.

Resultado

De un total de 100 niños de 7 a 12 años, 43 (43%) tuvieron sobrepeso u obesidad; 20 (19.8%) con sobrepeso y 23 (23%) con obesidad. Los hombres tuvieron menor incidencia de sobrepeso, pero la obesidad fue más frecuente en ellos que en las mujeres.

Conclusiones

El sobrepeso y la obesidad se presentaron en esta cohorte de 100 niños de edad escolar en un 43%, siendo 12% más frecuente la obesidad en hombres que en mujeres. La obesidad en este grupo de niños fue 4% mayor que el sobrepeso. Una herramienta útil para la evaluación de la obesidad infantil es el perímetro abdominal para detectar a los niños con obesidad





Causas de la desnutrición en el adulto mayor del municipio de Huehuetla, Hidalgo

Tolentino Maximino Olfa

La desnutrición es un trastorno de la composición corporal, caracterizado por un exceso de agua extracelular, un déficit de potasio y de masa muscular, asociado con frecuencia a una disminución del tejido graso e hipoproteinemia, que interfiere con la respuesta del huésped a la enfermedad y su tratamiento.

Como objetivos se plantearon los siguientes los cuales se llevaron a cabo En este caso lo anterior fue determinar la causa de la desnutrición del adulto mayor en el municipio de Huehuetla.

Se diseñó un plan de atención sobre la desnutrición así mismo se orientó a la comunidad de adultos mayores sobre la importancia que tiene el alimentarse adecuadamente así como las consultas a las que deben acudir.

El trabajo se realizó mediante la exploración física a los adultos mayores en el municipio de Huehuetla, así como también mediante una encuesta acerca de la alimentación que llevan los adultos mayores.

Se realizó un estudio descriptivo que recolectó 15 pacientes mayores de 60 años en el municipio de Huehuetla.

Dentro de los resultados se obtuvo las características demográficas, antropométricas de los pacientes incluidos en el estudio.

Se obtuvo que los adultos de entre 65 a 74 años de edad de los cuales 10 son hombres y 5 mujeres cursan con un peso 52.00kg A 55.00kg y la Talla 1,52 mts A

1.58 mts con un Índice de masa corporal 22.5.



Impacto del Control Prenatal en la Mujer Embarazada, en el Primer Nivel de Atención

Marlen García Martínez, Brenda Hernández Monroy, Brenda Guadalupe Mota Quijano, Celia Yazmin Salazar Tolentino

ASESOR

*M.C.E. Reyna Cristina Jiménez Sánchez.
M.C.E. Ma. del Pilar Vargas Escamilla*

La atención prenatal adecuada es el medio más idóneo para reducir las muertes maternas en nuestro país. Actualmente la razón de mortalidad materna en México es de 57.2 muertes por 100,000 nacidos vivos, lo que representa alrededor de tres muertes asociadas al embarazo, parto o puerperio cada día. Muchas de estas muertes podrían haber sido prevenidas con la identificación oportuna de los factores que las produjeron. La promoción de la salud es concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud, promueve estilos de vida. Así mismo es una combinación de apoyos educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud, pretende no solo informar, sino también persuadir, motivar y facilitar la acción. Finalmente las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada del personal de enfermería que interviene en el primer nivel de atención sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente.

Objetivo

Medir el impacto del Control Prenatal que brinda el Personal de Enfermería en mujeres embarazadas en el primer nivel de atención del Municipio de Tulancingo de Bravo.

Metodología

Tipo de estudio descriptivo, transversal. Se desarrolló en Cuautepec municipio de Tulancingo de Bravo, el tiempo de estudio fue de mayo 2012 a mayo 2013 sustentado bajo el referente teórico de Promoción a la Salud de Nola Pender. El universo de estudio estuvo constituido por una muestra de 20 mujeres embarazadas y 17 enfermeras pertenecientes a unidades de primer nivel de atención.

VARIABLES

- Dependiente: Control prenatal.
- Independiente: Factores cognitivo-perceptuales (barreras percibidas de las conductas promotoras de salud, estado de salud percibido).
- Factores modificantes: (características biológicas, influencias interpersonales - situacionales; y conductas promotoras de la salud).

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos por tipos de variables y dimensiones, uno para las mujeres embarazadas y otro para el personal de enfermería que labora en la institución; el primero se tituló: "Impacto del Control Prenatal en la Mujer Embarazada, en el Primer Nivel de Atención" y el segundo "Conocimiento del personal de enfermería sobre el control prenatal", ambos instrumentos están planteados de manera dicotómica y se encuentran en proceso de validación.

Análisis estadístico propuesto.

Para el análisis estadístico se elaboró una base de datos mediante el paquete estadístico SPSS versión 15. Se aplicó estadística descriptiva en la cual se utilizaron cuadros de frecuencia (f) y porcentaje (%) para las variables categóricas la media y desviación estándar (DE) para las numéricas. Para demostración de la significancia estadística de los resultados el valor de alfa se fijó en 0.1.

Resultados

Características generales de la población de estudio de la muestra de embarazadas: El 100% fueron mujeres, 95% católicas, 30% primaria y secundaria, 70% unión libre, 90% amas de casa.

Factores modificantes

Respecto a las características biológicas se observó que en los sujetos de estudio el 55% cursa el tercer trimestre de embarazo y el 90% no ha presentado ninguna complicación, en las influencias interpersonales, se obtuvo que el 90% considera que el personal de salud la trata con respeto y amabilidad, el 100% afirma que se le han informado sobre los signos de alarma, el 90% refirió que su familia le apoya para llevar conductas saludables, el 85% no recurre a ningún tipo de medicina alternativa mientras que un 15% si recurre, con respecto a las conductas promotoras

de salud se observó que el 85% asiste a algún grupo de control prenatal, el 85% si se le ha aplicado la vacuna del tétanos y un 95% ha consumido ácido fólico durante su embarazo, el 100% se ha realizado estudios de laboratorio.

Factores cognitivos perceptuales

El 85% de las mujeres encuestadas revela que en su control prenatal se le dio completo el tratamiento y se le explicó claramente las indicaciones para la toma de los mismos, 90% refiere que el tiempo de consulta fue el más adecuado para que le llevaran a cabo la revisión, y el 95% menciona que el personal de salud tiene la capacidad de atenderla, el 90% de las mujeres embarazadas percibe que su estado de salud es bueno, el 100% de la población cree que el control prenatal actúa en beneficio de su salud.

Características generales de la población de estudio de la muestra de enfermeras

Respecto a experiencias laborales el 41.2% corresponde a enfermeras generales, el 52.9% ha laborado más de cinco años en la institución.

Factores cognitivos

Se observó, que en los sujetos de estudio el 100% donde laboran cuentan con el programa de Control Prenatal, el 82.4% participa en algunas acciones que se realiza en dicho programa, el 70.6% no realizan Campañas de salud de Control Prenatal, 58.8% cuenta con los apoyos necesarios para dar promoción a la salud, el 70.6% del profesional de enfermería tiene conocimiento de la Norma Oficial Mexicana 007, del cual el 94.1% conoce la definición de Control Prenatal, el 52.9% contestó correctamente respecto a el número de consultas prenatales de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, el 70.6% sabe el tiempo en que se deben realizar las consultas prenatales, el 88.2% contestó correctamente sobre que vacunas debe recibir la mujer embarazada, el 70.6% no sabe el rango aproximado del incremento ponderal en una mujer embarazada, el 70.6% revela que si se imparten pláticas durante el club del embarazo, el 52.9% desconoce cuántas mujeres embarazadas acuden a Control Prenatal y el 70.6% desconoce acerca de las mujeres embarazadas que han sufrido alguna complicación en los últimos 5 años y un 58.8% no tiene conocimiento acerca del número de Muertes maternas en los últimos 5 años.

Conclusiones

Tomando en cuenta el referente teórico de Nola Pender, en la dimensión de factores modificantes observamos con mayor significancia: Características biológicas en donde se observó que la mayoría de los sujetos de estudio no presentan complicaciones, en cuanto a influencias interpersonales: El personal de salud brinda un trato con respeto y amabilidad, así mismo brinda la adecuada atención dando a conocer los factores de riesgo, con respecto a las conductas promotoras de salud la

mayoría de las mujeres embarazadas acuden a grupos de control prenatal, les han aplicado la vacuna de tétanos, consumen ácido fólico antes y durante su embarazo, y cuentan con todos los estudios de laboratorio y de gabinete. En la dimensión de factores cognitivos-preceptuales, la mayoría de los sujetos de estudio revelan que en su control prenatal se le dio completo el tratamiento y se le explico claramente las indicaciones para la toma de los mismos, también refieren que el personal de salud tiene la capacidad de atenderla, perciben su estado de salud como bueno, y creen que el control prenatal actúa en beneficio de su salud. Ambas dimensiones se clasificaron como: adecuados e inadecuados, de los que se identificaron en la presente investigación, como adecuados.

Al medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería acerca del Control Prenatal: Se observo que la mayoría de los sujetos presentan un adecuado nivel de conocimiento. Se tomó en cuenta únicamente la dimensión de factores cognitivos-preceptuales donde observamos que la mayoría de las personas tienen conocimiento sobre la norma oficial mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido y participan en las acciones que se realizan en el programa de Control prenatal.

Es importante destacar que en los últimos cinco años sólo se presentó una muerte materna con un diagnóstico desconocido no atribuible al embarazo, por lo que podemos concluir que el impacto del control prenatal es bueno, sin dejar a la ligera que tenemos que seguir reforzando el primer nivel de atención.

Bibliografía

- Rivero A. Control prenatal Materiales para el aprendizaje UNAM 2008. (Consultado 2012-05-8), Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/Temas/Conprena.Pdf>.
- Centro de noticias ONU, América Latina: OPS y UNICEF se unen contra mortalidad materno-infantil, 30 de junio de 2011, (citado 2013-02-27). Disponible en internet: www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=21289
- Control Prenatal y su Impacto en la mortalidad materna 1994-2004, (Consultado 2013-05-03). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=57306&id_seccion=2889&id_ejemplar=5799&id_revista=167
- Evaluación de la utilización adecuada del control prenatal. Encuesta Nacional De Salud 2007 disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalpor/SNA07%20Regional%20OR%20Panorama.pdf>.
- Delia Moya Plata, Ingrid Johana Guiza Salazar et all, Ingreso Temprano Al Control Prenatal En Una Unidad Materno Infantil, 21 de Septiembre de 2010, (citado 2012-04-12), disponible en: cuidarte.udes.edu.co/.../Ingreso%20temprano%20al%20control%20prenatal,

html.

· La mortalidad materna un problema de salud pública, Red Sanitaria, Enero 2006, (consultado 2011-02-1), Disponible en: http://189.254.115.246/RevistaRED/portada2006enero/num4_art_5sec3.htm

· Saucó I. Modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender. Enlace permanente. 31 Julio de 2009. (Consultado 2012-05-11). Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atenacion-enfermeria-promocion-la-salud-de/comment-page-1/>.

· Calidad de Atención Prenatal, Enero 2010, (consultado 2012-05-11), Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san08510.pdf

Importancia de los cuidados paliativos en la familia del paciente en fase terminal

*Yesenia Gálvez Villanueva, Yaraset González
Mar, Anely Martínez Francisco*

ASESOR
*M.C.E. Reyna Cristina
Jiménez Sánchez*

Los cuidados paliativos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la atención específica, activa e integral que deben recibir los enfermos con una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y sus familias, atendiendo a todas sus necesidades. Se busca controlar el dolor y demás síntomas, así como dar atención emocional al paciente y a su familia (1).

Objetivo general

Conocer la importancia que tienen los cuidados paliativos, para la familia del paciente que se encuentra en fase terminal

Metodología

El enfoque que se utilizó en esta investigación es cualitativa y está sustentada bajo la teoría del modelo de adaptación de Callista Roy, con un diseño fenomenológico con estudio de 2 casos de familiares que fueron los cuidadores primarios de pacientes en fase terminal; se realizó mediante una entrevista utilizando una guía elaborada exprofeso por las responsables de la investigación Gálvez, González, Martínez, y se analizó mediante una historia de vida.

Criterios de inclusión

Cuidador primario de paciente adulto en fase terminal, Que acepte voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Que el entrevistado se niegue a seguir contestando la entrevista.

Variable independiente

Cuidados paliativos.

Variable dependiente

Fase terminal.

Resultado

Buenas tardes, tengo 24 años, soy taxista aquí en Pachuca, soy soltero, profeso la religión cristiana ya que gracias a Dios tuve la oportunidad de que mis padres me la inculcarán desde que era pequeño; cuando necesito atención asisto a la Secretaría de Salud y estoy afiliado al seguro popular, de hecho ellos fueron los que me ayudaron para pagar todo el proceso que tardo mi madre en fallecer, todo cuando estuvo enferma y todos los medicamentos que se le aplicaban, entre otras cosas.

En este momento me siento triste aún, en ocasiones pues me siento muy solo, desahuciado, por la muerte de mi mamá ya que pues apenas tiene aproximadamente 6 meses que falleció supuestamente de cáncer de mama, que fue lo que a mí me dijeron. El personal de salud si le brindo cuidados a mi mamá, le hacía el aseo personal, le aplicaban las medicinas; ellos me comentaban que era para disminuirle el dolor ya que mi madre tenía dolores muy fuertes. Transcurrió aproximadamente como 2 meses más o menos para el médico me informara con exactitud sobre el padecimiento de mi madre y como evolucionaba su enfermedad, y que lo que padecía era cáncer y que estaba muy avanzado y que desgraciadamente pues ya no tenía cura. En realidad no conocía el significado de los cuidados paliativos con este nombre, pensé que eran cuidados generales que se le daban a todas las personas, pero si le brindaron esos cuidados a mi madre, el médico fue el que me informó, aunque considero que la información no fue suficiente ya que por ejemplo no nos reunieron a mí y a toda mi familia para explicarnos con exactitud que cuidados ella necesitaba.

Desgraciadamente no conté con el apoyo de mi familia, yo soy el único hijo que vivió con ella desde pequeño y que hasta ese momento la cuide y considero que los cuidados paliativos son importantes, porque al brindar los cuidados mi mama pudo estar más tranquila, en ocasiones más cómoda y lograban calmarle el dolor que ella sentía ya que como dije hace rato y en algún tiempo de su vida ella me comentaba que los dolores eran muy fuertes, que eran insoportables; además las enfermeras le aplicaban medicamentos para que pudiera dormir en las noches, porque el dolor en ocasiones era intenso; estos cuidados le favorecían a mi mamá para que ella estuviera tranquila y cómoda. Cuando el médico me dijo que mi madre ya no tenía

cura pues me dio la oportunidad de que me la llevara a mi casa para que ella se sintiera más en familia más a gusto, y pues si me explico cómo cuidarla, recuerdo que yo la bañaba, la alimentaba y además de que pues casi todo el tiempo me la pasaba yo a su lado para ayudarla en lo que necesitara y pues todo en lo que le pudiera servir y desgraciadamente por eso pues perdí mi trabajo, ya que no tenía tiempo para ir a trabajar, y no podía dejar a mi madre sola porque vivía yo con el pendiente de que se le ofreciera y que a lo mejor en cuanto regresara ella ya iba a estar muerta.

En mi religión cristiana, nuestro pastor que así le llamamos me apoyo en esta situación tan difícil, juntaba a todos los hermanos para que oráramos por mi madre y por mí y me decía que debía tener resignación y aceptar la muerte de mi madre, ya que el proceso de muerte ha sido muy difícil, más que nada lo estoy superando con el apoyo de los hermanos, mis amigos, del pastor y sobre todo de Dios que me han ayudado a superar esta situación, que para mí fue muy grande, ya que se trataba de la pérdida de mi madre, además el que me explico todo el proceso de muerte como tal fue el pastor, ya que él me dijo que en ocasiones es necesario morir para volver a vivir que es lo que dice la palabra de Dios y le agradezco a el que me haya dado la fortaleza para superar que mi madre pues ya no está conmigo.

A mí me gustaría que se brinde mayor información a la familia de cada paciente, que me imagino en este momento habrá muchos que se encuentren en una situación similar a la mía y que es importante que te brinden información adecuada en el momento indicado, para poder apoyar a tu familiar.

Conclusión

De acuerdo al estudio de investigación cualitativo realizado, a la familia de los pacientes que se encontraron en fase terminal, se llegó a comprender que es de gran importancia la información que se brinde acerca de los cuidados paliativos a la familia ya que es el factor primordial para la atención integral del paciente, de acuerdo al estudio realizado se establece que al brindar los cuidados paliativos se logra el bienestar y confort del paciente además fortalece los vínculos familiares, afrontando el proceso de muerte de manera adecuada.

Bibliografía

- Rosales-Barrera S, Reyes-Gómez E. Fundamentos de enfermería. 3ra ed. México: 2004. p 504-505.
- Wesley-R.L. Teorías y modelos de enfermería, 2 ed. McGraw-Hill Interamericana. p: 353-385
- Tejeda Dilou Y. La familia como agente terapéutico en los cuidados paliativos. (2009). Medisan 2011; 15(2):197.



Nivel de Conocimiento del profesional de Enfermería del primer nivel de Atención en relación con la Vacunación frente al Virus de Papiloma Humano

Erendira Janeth Cruz Juárez, Laura Darina Dorantes Escamilla, Martha Hernández Melquiades, Luis Alberto Jiménez Salvador

ASESOR

*M.C.E. Reyna Cristina
Jiménez Sánchez
M.C.E. María del Pilar
Vargas Escamilla*

En México, el 36% de todos los cánceres existentes en nuestra población, corresponden al cáncer del cuello del útero o carcinoma cervicouterino, se ha apreciado una tasa de mortalidad de 3.6 por cada 100000 habitantes.

En México la neoplasia maligna (cáncer), es más común en las mujeres y si lo ubicamos en las causas de mortalidad general del país se ubica en el lugar número 20, pero si establecemos que en México se muere una mujer cada 2 a 3 horas por carcinoma cervicouterino, entendemos la magnitud del problema.

Para el personal de enfermería es indispensable contar con el conocimiento científico, es una herramienta necesaria para el ejercicio de la profesión, para conocer y brindar apoyo a los usuarios sobre las enfermedades sobre mayor incidencia como, VPH, segunda causa de muerte en nuestro país.

Objetivo

Determinar el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería de atención primaria respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Metodología

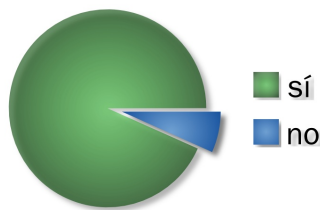
Estudio de tipo descriptivo, transversal. Se encuestaron a 30 enfermeras que laboran en el centro de salud de Pachuca, Tlaxcoapan, Francisco I Madero, Tezontepec de Aldama. El instrumento fue elaborado ex profeso por los autores de la investigación (Cruz Juárez, Dorantes Escamilla, Hernández Melquiades, Jiménez

Salvador, Jiménez Sánchez). El análisis estadístico se desarrolló con el paquete estadístico SPSS versión 15.

Resultados

De acuerdo al grado académico se observó, que en los sujetos de estudio el 46.7% de enfermería tiene nivel técnico, el 26.6 corresponde a auxiliar de enfermería, el 20% Licenciados en enfermería y el 6.7% a pasantes de enfermería; respecto al conocimiento de los tipos de virus, el 60% del personal de enfermería piensa que los tipos 16 y 18 no son de bajo de bajo riesgo y el 40% asegura que si son de bajo riesgo. Considera como retención adecuada; el 86.7% conoce el esquema de vacunación contra el VPH y el 13.3% no lo conoce; el 86.7% si conoce la vía y la dosis de aplicación de la vacuna mientras que el 13.3% refirió no conocerla; 66.7% personal encuestado mencionó que en su unidad de salud si se realizan curso de capacitación sobre a vacuna de VPH, mientras que el 33.3% indica que no realizan cursos de capacitación en su unidad; del total de enfermeras encuestadas solo el 50% a recibido alguna capacitación sobre la vacuna de VPH; el 86.7% si aplica la vacuna contra VPH, y solo el 13.3 % no la aplica.

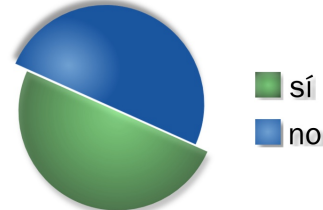
Conocimientos del esquema de vacunación



Esquema de vacunación, el 86.7% conoce el esquema de vacunación y el 13.3% no lo conoce.

Fuente: instrumento Nivel de conocimiento de las enfermeras de primer nivel de atención en relación con la vacunación frente al virus del papiloma humano.

Capacitacion del personal en relacion a la vacuna contra VPH



Capacitación: del total de enfermeras encuestadas solo el 50% ha recibido capacitación sobre la vacuna de VPH.

Fuente: instrumento Nivel de conocimiento de las enfermeras de primer nivel de atención en relación con la vacunación frente al virus del papiloma humano.

Conclusiones

Es importante resaltar que existe un buen conocimiento de algunos aspectos relacionados con el VPH y cierta confusión en relación con otros, principalmente ligados a la carga de enfermedad atribuible al VPH, el papel de otros factores en la carcinogénesis cervical y la eficacia vacunal tras el inicio de las relaciones sexuales.

Sugerencias

La capacitación continua del personal es una herramienta que podría ser útil en el fortalecimiento de las debilidades que se encontraron en el personal, para posteriormente volver a aplicar el instrumento y analizar la efectividad de dichas

actividades. De igual manera, resulta importante que todo el personal de primer nivel de atención se role por el servicio de inmunización para que contribuya a reforzar su conocimiento dentro de esta área.



Factores que influyen en el estrés en los estudiantes de la Licenciatura en enfermería de ICSA durante las prácticas pre-profesionales en las instituciones de salud

Rodolfo Ponce Sebastián, Irma Viguera García

ASESORES

*M.C.E. Ma. del Pilar Vargas
Escamilla*

*M.C.E. Reyna Cristina
Jiménez Sánchez*

El estrés es una palabra que nació hace más de 60 años, afecta a personas de todas las edades, en esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, nervios, corazón, flujo de sangre, nivel hormonal, digestión y función muscular.

Por supuesto, México no es la excepción sino parte de una regla generalizada a casi todo el mundo globalizado de hoy. Según un informe de la Universidad Sussex, de Inglaterra, "México es uno de los países con mayores niveles de estrés en el mundo en razón de que presenta los principales factores que lo provocan, tales como pobreza y cambios constantes de situación. El reporte agrega que los cambios que se viven a nivel político y social y el elevado índice de pobreza que registra el país provocan que la gente viva en constante tensión y depresión. Asimismo, a nivel mundial, uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés y en las ciudades. El asunto es grave porque el estrés es un importante generador de patologías. Se informa que el 70 por ciento de los trabajadores admiten que sufren algún tipo de estrés excesivo. Otros estudios aseguran que el estrés laboral está incrementándose, debido a los reajustes, la competencia y los constantes cambios de la nueva tecnología. La excesiva responsabilidad, los desafíos, la relación con el resto de los trabajadores, la falta de toma de decisiones

Objetivo general

Determinar los factores que originan la presencia del estrés en los estudiantes de enfermería

Objetivos específico

- Analizar los factores intrapersonales que intervienen en la presencia del estrés.
- Conocer los factores interpersonales que intervienen en presencia del estrés.
- Describir los factores extra personales que intervienen en presencia del estrés.
- Identificar la relación que existe entre factores y su influencia de estrés

Metodología

- Tipo de estudio descriptivo. Se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.
- Transversal. Ya que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un momento determinado.

Diseño metodológico

Es un diseño no experimental ya que solo se observara el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural para después ser analizado; es decir no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

Universo

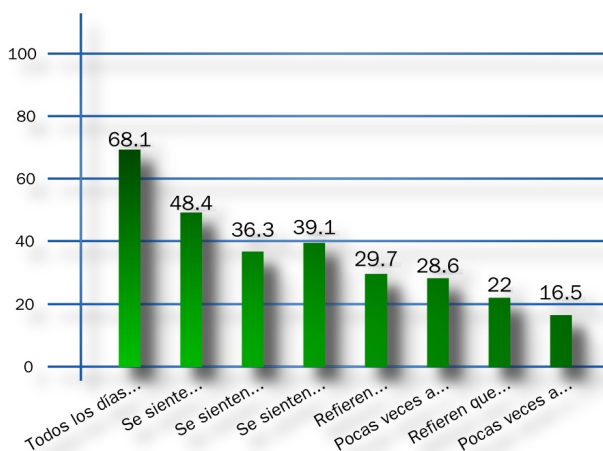
El universo de estudio estuvo constituido por 110 alumnos de la carrera de la licenciatura en enfermería, 33 de segundo semestre, 41 de tercer semestre y 36 de sexto semestre, obteniendo una muestra significativa del 90%. Para la selección de la muestra se utilizara un muestreo no probabilístico por disposición.

Los criterios que se establecieron para que las personas participaran en el estudio fueron: que aceptaran participar voluntariamente en la investigación y sean estudiantes de la licenciatura en enfermería del segundo, tercero y sexto semestre.

No se incluyeron aquellos cuestionarios que no estén contestados en las variables de estudio más importantes y que no asistieron el día de la encuesta.

Resultados

Los resultados que se muestran en esta investigación son de 91 alumnos de la licenciatura en enfermería encuestados en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, de la Ciudad de Pachuca. La presentación y análisis se realizan en apartados por dimensiones de factores intrapersonales, interpersonales y extra personales.



Respecto a los factores intrapersonales se observó que el 68.1% todos los días consiguen cosas útiles para la profesión; 48.4% se sienten estimulados después de haber trabajado con los pacientes; 36.3% se sienten emocionalmente agotados en las practicas pre- profesionales; 31.9% refieren frustración durante las prácticas pre- profesionales; 29.7% se sienten fatigados al asistir a sus prácticas pre- profesionales; 28.6%

pocas veces a la semana se sienten activos; 22% refieren que pocas veces les preocupa que las practicas pre- profesionales emocionalmente les endurezca y el 16.5% pocas veces a la semana sienten que las practicas pre-profesionales influyen positivamente en su vida personal. Se considera como factor intrapersonal con poco estrés.

Conclusiones

Los factores estresantes se definen como las fuerzas del entorno que puede alterar la estabilidad del sistema. Son estímulos que pueden traspasar las líneas de defensa del paciente, flexibles y normales; el resultado potencial de una interacción como un factor de tensión puede ser beneficioso (positivo) o nocivo (negativo).

El análisis de los diferentes factores estresantes de los estudiantes de la licenciatura en enfermería permite verificar la existencia de un significativo número de estudiantes con poco estrés dentro de las prácticas pre- profesionales, la mayor parte de los alumnos se cataloga como eficiente y sin afección alguno al estrés.

Observando los resultados obtenidos en las encuestas de segundo, tercero y sexto semestre , se analiza que los alumnos de independientemente del semestre que cursen las causas que les generan estrés son la frustración, el miedo, cansancio por el exceso de trabajo, y molestias en la sala de urgencias.

Comentarios y sugerencias

- Identificar los principales factores estresantes para permitir elaborar e implementar intervenciones para evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Contribuir a la consolidación de ayuda psicológica a los pacientes contando con la ayuda del equipo de salud y puedan compartir y combatir sus experiencias vividas con este trastorno.
- Elaborar programas acerca del estrés y darlos a conocer de manera verbal a los estudiantes o a la población.
- Dar a conocer los resultados obtenidos en la presente investigación a las

autoridades escolares correspondientes, para que se tomen las medidas necesarias ante este problema y se enseñen técnicas de relajación que ayuden a los estudiantes a manejar de formas adecuada los niveles de estrés, con el propósito de evitar enfermedades derivadas de este problema.

- Que se den a conocer estrategias que ayuden a identificar el tipo de estrés que están presentando y la forma de utilizarlo a su favor son el fin de mejorar el rendimiento escolar.





Factores que influyen en el estado nutricional de los estudiantes de la licenciatura en enfermería

Ariana Mayeli Granados Arteaga, Silvia Isidro Vásquez, Cecilia Ortiz García, Araceli Pérez Maturano

ASESOR

M.C.E. Reyna Cristina Jiménez Sánchez

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el objetivo de mantener su vida y su estado de salud. Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.¹ La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional.

La localización de la grasa parece ser más importante que su cantidad total, así estudios han demostrado que hay una buena correlación entre el perímetro de la cintura y la grasa intra abdominal y de esta con el riesgo cardiovascular. La población universitaria está sujeta a una serie de cambios en sus estilos de vida, los cuales están influenciados por factores psicológicos, sociales, culturales y económicos. Haciéndolos vulnerables e influyendo directamente en sus hábitos alimentarios lo

cual puede afectar su estado nutricional y de salud. Objetivo .

Objetivo

Determinar los factores que influyen en el estado nutricional de los estudiantes de enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Metodología

Es un estudio de tipo descriptivo, transversal.

Universo

Estuvo constituido por 104 alumnos de la carrera de enfermería de los semestres 1ro, 2do y 7mo, entre los 18 y 25 años de edad cumplidos.

Criterio

Los criterios que se tomaron para que las personas que participaron en el estudio fueron: participar voluntariamente en la investigación, alumnos de tres diferentes semestres, edad de 18 a 25 años de edad cumplidos, estudiantes de la carrera de enfermería, del sexo femenino y masculino. En la encuesta se les pregunto edad, género, somatometria, estado civil, semestre.

Variables

- Independientes: nivel de educación, tipo de alimentación.
- Dependientes: patrón de vida del estudiante de enfermería; actividad física.

Resultados

- En el presente estudio se encontró que el 27.84% de los estudiantes de la carrera de enfermería tiene sobrepeso, el 7.59% se encuentra en grado de desnutrición, el 2.53% con obesidad.
- El 41.8% de los estudiantes se preocupa por la cantidad de calorías que consume, y un 63.3% evita comer frituras y grasas.

Para mantener un buen estado nutricional es necesario integrar la actividad física, sin embargo en el estudio se encontró que 74.7% no realiza actividad física por motivo de la falta de tiempo, siendo la primera causa de sobrepeso y obesidad.

Conclusión

Se analizó que el 27.84% de los estudiantes tiene sobrepeso, 2.57% tiene obesidad, y el 7.59% se encontró con desnutrición.

Los factores socioculturales que influyen en, patrón de vida en los estudiantes de la Lic. En enfermería que ocasionan desequilibrio nutricional es la falta de actividad física y la mala organización de tiempo para realizar las comidas en los

tiempos acordados y el consumo de alimentos no saludables .

Bibliografía

- Vargas-Z M, Becerra-B, Prieto-S E. Evaluación Antropométrica de Estudiantes Universitarios. (Consultado febrero 11 2013). Disponible en URL. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642008000300008>.
- Romero-M, Hernández M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. (Consultado abril 24 2013. Disponible en. http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Nutricion.pdf
- Iglesias Ma T, Escudero E. Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería. (Consultado marzo 24 2012). Disponible en URL. http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Evaluacion_nutricional_estudiantes.pdf
- Rivera M. Hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Rev. Cubana Salud Pública [online] 2006, v.32
- Orem D. modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. 4 ta. Ed, Barcelona: Editorial SALVAT Enfermería; 1993.
- Téllez M. Nutrición clínica. Manual moderno; 2009. P 63-69.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2-2005), Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Pino V., J.L; Díaz H.C; López E., M.A. Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de la salud. Revista Chilena de Nutrición (online), v. 38, no. [Citado 1, marzo, 2011], consultado el 5 de Febrero del 2013, disponible en <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=46918820005>.
- Papalia D. y Wendkos Olds, S. Desarrollo Humano. 1997, 6ta. Ed. México, Mc. Graw Hill.

Realización y autoeficacia en la autoexploración mamaria en la población femenina de Tepatepec, Hidalgo

Patricia Rodríguez Meza

El cáncer de mama o adenocarcinoma es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y descontrolada de células que pertenecen a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade tejidos cercanos a órganos distantes del cuerpo.

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud en nuestro país. En los últimos veinte años, la probabilidad de desarrollar cáncer de mama en una mujer ha incrementado en los últimos 20 años.

Existen diferentes métodos para la prevención del cáncer de mama tales como mamografías, el examen clínico de mama y finalmente la autoexploración de mamas.

La autoexploración mamaria es un método sencillo, si se realiza con regularidad y de forma correcta puede ayudar a la detección precoz de alguno de los tipos de cáncer de mama, aunque no debe sustituir a los métodos de monitorización.

Más de 372 mil mujeres mueren cada año en el mundo a causa del cáncer de mama y el 80% de estas muertes se producen en los países en desarrollo.

En cuanto a México en el 2010 se registraron 5 mil 113 decesos; esto quiere decir que una mujer fallece cada dos horas debido a esta enfermedad.

En México, el cáncer de mama en la actualidad ocupa el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 40 y 59 años de edad.

Fue necesario realizar esta investigación ya que las mujeres tienen la oportunidad de conocer las diferentes alteraciones que puede tener la glándula mamaria, así como la autoexploración mamaria como método preventivo.

El objetivo fue conocer y determinar la realización y autoeficacia que se tiene

durante la autoexploración de mama para la prevención de cáncer de mama, en la población femenina del Tepatepec, Hidalgo.

La T de student fue de $p < 0.05$; lo que indica un resultado significativo del grupo de mujeres entre 20 y 35 años y el grupo de mujeres entre 36 y 40 años de edad, que se realizan la autoexploración mamaria como método preventivo de alteraciones de la glándula mamaria.



Factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de la licenciatura en enfermería

Estrada Zamora María Elena

Objetivo

El objetivo de este trabajo descriptivo, correlacional y de corte transversal fue determinar factores asociados en el consumo de alcohol

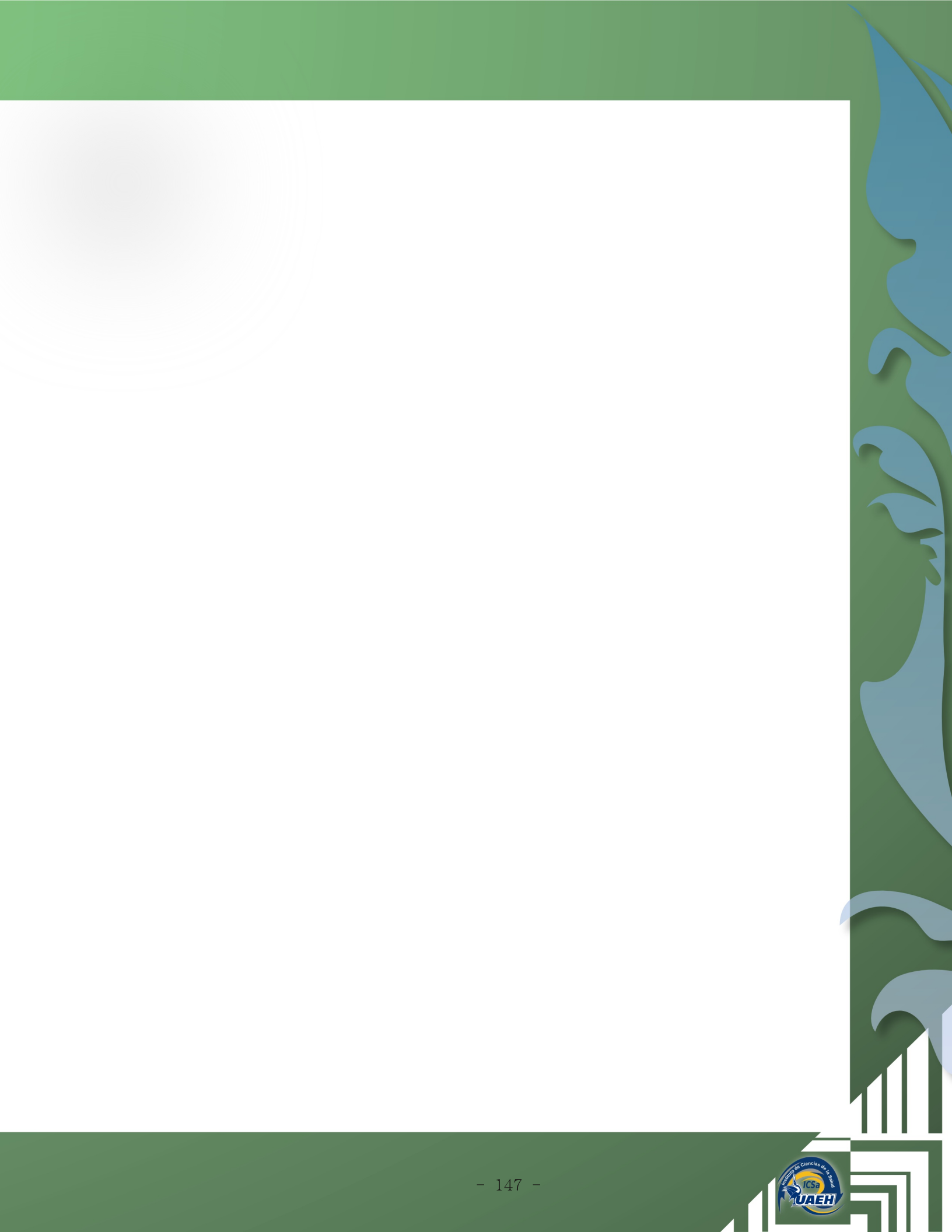
Material y metodología

El universo fue 10% de 180 estudiantes que cursan los últimos 3 semestres de licenciatura en enfermería pertenecientes al Instituto de ciencias de la salud de la UAEH. Se aplicó un cuestionario aleatoriamente a 18 alumnos. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario Situacional del Consumo de Alcohol con el fin de medir situaciones específicas de consumo de alcohol.

Resultados

Entre los resultados hallados, se obtuvo:: hombres (44.4%) iniciaron a consumir alcohol entre los 13-15 años, las mujeres (22.22%) entre los 13-15 años y el (33.33%) entre los 16-18 años , los puntos de reunión; casa de un amigo (38.88%), discoteca (22.22%), casa propia, tienda , bar (11%) y billar (5.55%). bebidas de su preferencia cerveza (61.11%), tequila (22.22%) , Vodka (16.66%). La cantidad de ingesta fue de mas de 5 copas (50%), 2-4 copas (44.44%) y de 1-3 copas (5. 55%). La frecuencia para beber es en mayor proporción mensualmente (55.55%), semanal (33.33%) y anualmente (11.11%). Motivos de ingesta de alcohol; actividades sociales (67%), otras (17%), triunfos de futbol (11%) y reuniones familiares (5%). Las situaciones personales que asocian el consumo de alcohol son; las emociones agradables (38.88%), emociones desagradables (27.77%), probando autocontrol (27.77%) y la necesidad física o urgencia para consumirlo (5.55%). En

situaciones de grupo; conflicto con otros (22.22%), presión social (11.11%) y momentos agradables (66.66%). CONCLUSIONES: Los estudiantes de la licenciatura en enfermería del ICSa , comenzaron a beber entre 13-15 años en los hombre y en mujeres de 13-18 años. La bebida de preferencia es cerveza, tequila y vodka. Los factores que se asociaron al consumo de alcohol fueron; emociones y momentos agradables, emociones desagradables y probando autocontrol.



Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

Iván De La Cruz Chale, María Del Rosario Flores Ñonthe, Ivette Ibarra Molgado, Laura Elizabeth Merlos Guerrero, Nelly Yadira Montoya Santiago, Jessica De Jesús Naranjo Velasco, Edgar Pérez Cobián, Rosa Nayheli Villegas Delgadillo

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano
Ortiz
MCE Evila Gayoso Islas*

El cáncer de mama es la transformación de células benignas por células malignas en proceso de reproducción celular, creciendo y desarrollándose de forma autónoma y desordenada ocasionada por una mutación o alteración de un gen.

La calidad de vida de la mujer se ve afectada visiblemente después de ser diagnosticada con cáncer de mama, dado que surgen efectos físicos, psicológicos y sociales que conllevan a un cambio de actitud y expectativas frente a la vida.

Objetivo

Evaluar la calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Metodología

Estudio de casos específicos de cáncer de mama mediante una prueba piloto, en la cual se seleccionó una muestra total de tres mujeres; que debían presentar los siguientes criterios de inclusión: mujeres con diagnóstico histopatológico confirmado de cáncer de mama, que se encuentren en el momento de la encuesta en condiciones de responderla y se encuentren en tratamiento oncológico.

La información se obtuvo a través de un cuestionario realizado por el equipo y un instrumento que lleva por nombre ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA QLI-SP (Mezzich y Cohen); el cual contiene 10 ítems con formato de respuesta de opción múltiple de Likert, compuesto por una escala que va de 1 a 10. Estos ítems representan, según los autores, diez aspectos relevantes para la evolución de la calidad de vida. Se calculó el Alpha de Cronbach, obteniéndose una puntuación de .79, considerándose un nivel de homogeneidad entre los ítems y por lo tanto de confiabilidad adecuado.

Resultados

Los datos revelados de la prueba piloto muestran el estado civil de las pacientes estudiadas. Con solo 3 casos estudiados con esta enfermedad se observó que en la mayoría de las pacientes con este padecimiento 2 son casadas. ,Con respecto a la educación se observó que 2 de las pacientes término la educación secundaria y 1 la educación primaria. Con respecto a la calidad de vida podemos ver en el rubro del autoestima (sentirse bien consigo mismo) dos de las participantes respondieron 7 y 8 que en la escala supera el ítem muy bien mientras que la restante contesto 3 que representa aceptable. En el rubro de relaciones sociales las tres mujeres dieron respuestas superiores al 7; lo cual nos arroja que sus respuestas van desde muy bien a excelente; así como también en los rubros de religiosidad y satisfacción y felicidad, en cuyos cuestionamientos respondieron de manera favorable desde el 6 al 9 acercándose al máximo nivel (excelente).

Discusión

De acuerdo con el artículo “eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama” revela que la mayoría de los casos las mujeres son casadas, pero un porcentaje considerable de la población entrevistada 2 de ellas reportan tener dos hijos, en cambio solo 1 de ellas reporta tener 4 hijos, esto se refleja en la calidad de vida en las mujeres en tanto a la responsabilidad y la ansiedad de la mujer aumenta con un mayor número de hijos, de igual modo se entrevistó 3 pacientes, observando los resultados puede verse que 2 de las pacientes término la educación secundaria y 1 la educación primaria. Esto nos indica que la población estudiada no tiene conocimiento del problema de salud con el cual se enfrentan.

Los datos obtenidos muestran el tiempo en que las pacientes estudiadas llevan con la enfermedad. En los 3 casos encontrados con la enfermedad vemos que tienen o llevan diferencia en el tiempo de cursar con esta enfermedad al ser un caso con 1 año, uno más con una duración de 2 años y el último con 2 años 4 meses. Se puede apreciar una diferencia mínima, al estudiar la calidad de vida de estas personas encontramos aceptación y bienestar en estas personas y comparando estos resultados con el artículo de investigación titulado “calidad de vida en un grupo de mujeres cubanas con cáncer de mama” de los autores; Valle, Zúñiga, Tuzet, et al 2006; comparamos que el tiempo de sobrevivida en mujeres después de una operación es de 1 año hasta 3.6 años cursando este padecimiento.

Conclusión

En conclusión se determina que la calidad de vida de las mujeres encuestadas es buena ya que ellas refieren tener un nivel de vida agradable, sentirse bien con ellas misma, sus relaciones familiares son satisfactorias y sienten satisfacción y felicidad con su vida en general.

Bibliografía

- S.Berek. J & F. Hacker. N (2006) Ginecología Oncológica Practica. (4° ed.) México Mc. Graw Hill.
- Meneses. A & Mohar. A (2002) Principales Neoplasias Malignas en México. (2°ed.) México Manual Moderno.
- Mondragón. H. (2003) Gineco - obstetricia Elemental. (3°ed.) México Trillas.
- H. Decherney A. & L. Pernoli M. (2002) Diagnósticos y tratamiento ginecoobstetricos (2°ed.) México Manual Moderno.
- Méndez F. (2003) Ginecología y obstetricia. (3°ed.) México Méndez Editores.
- Torres R. (2002) Tumores de Mamá (2°ed.) México Mc. Graw – Hill Interamericana.
- Copeland L. (2002) Ginecología (2°ed.) Argentina Panamericana.

Conocimiento para prevenir pie diabético en pacientes con DM 2

Zitlali Chávez Casasola, Liliana Escárcega Becerra, Hernán Franco Hernández, Selene Esmeralda González Servin, Yaneth López Jaramillo, Claudia Nallely Martínez Barrera, Aurora Jimena Ortiz Moreno, Luis Nahim Sánchez Corona

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano Ortiz
M.C.E. Rosa Ma. Guevara Cabrera*

La presente investigación se centra en el conocimiento que tienen los pacientes que cursan con DM 2 acerca de los cuidados para prevenir pie diabético, ya que es el segundo lugar dentro de los principales motivos de consulta médico familiar y el primer lugar en las consultas de especialidades.

Objetivo

Conocer el conocimiento de los pacientes que cursan con DM 2 para así evitar amputaciones de miembros inferiores.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal: Se aplicó una prueba piloto con una muestra de 11 personas con DM 2 de en el centro de salud del Saucillo, Mineral de la Reforma con un rango de edad de 45 a 80 años con diagnóstico de DM 2, los instrumentos en los que se apoya la investigación, es una encuesta de Conocimiento para prevenir Pie diabético en pacientes con DM 2 que consta de 13 Ítems y un cuestionario de pie diabético el cual consta de 12 Ítems la cual fue estructurada de acuerdo a los criterios, ya que permite recolectar información acerca del conocimiento que tiene las personas sobre pie diabético.

Resultados

En base a los resultados del cuestionario de la prueba piloto realizada el 27% son hombres y el 73% mujeres, el 36% de la población cursa entre 50 y 54 años, entre 45 – 49 años y 60 – 64 años corresponden al 18%, las edades de 55-59, 70

– 74 y 75-79 años corresponden al 9% y solo el 0.1% entre 65 – 69 años. El 45% lleva cursando DM 2 de 11 a 20 años, el 36% de 1 a 10 años y 18% de 21 a 30 años. El grado de escolaridad que se presentó con mayor frecuencia es de primaria con un 45%. De acuerdo a la encuesta de la prueba piloto realizada el 57% de la población entrevistada refiere no tener conocimiento sobre el cuidado de los pies y como prevenir pie diabético. El 21.8% refirió no haber recibido educación del cuidado del pie, durante el último año solo al 23.7% afirmo que el medico les revisaba los pies durante la consulta pero no les orientaba del como tenían que cuidarlos y del total de la población encuestada solo el 5.8% revisa sus pies diariamente.

Conclusión

Mediante la recopilación de información se observó que la gran mayoría de los pacientes con DM 2 no reciben educación. Las personas encuestadas refieren que llevan un buen tratamiento pero que no pueden identificar correctamente las manifestaciones clínicas de un pie diabético, ya que si no las pueden identificar esto conlleva a una complicación muy severa que sería la amputación o pérdida del miembro dañado.

Por lo que se concluyó mediante la prueba piloto que la mayoría de los pacientes con DM 2 pueden llegar a presentar pie diabético por la falta de conocimiento, en cuanto al cuidado que deben tener. El dolor, los calambres, perdida de sensibilidad, quizá el paciente no preste atención a lo mencionado, pero al igual puede presentar uñas enterradas, vesícula, o alguna lesión por la falta de conocimiento.

Bibliografía

- Angeles R., A. R. (2009). Nuevo Manual de Enfermería. Oceano / Centrum.
- Kurt J., B. E. (1994). Harrison principios de medicina interna. Interamericana McGraw Hill.
- Marsden P., & M. (1998). Endocrinología. PLM Científica.
- Morales J., M. E. (2010). Diabetes. Pachuca de Soto: UAEH.
- www.buenastareas.com/ensayos/Investigación/Exploratoria/604340.html
- www.wikipedia.org/wiki/Investigación
- html.rinondelvago.com/investigación-científica_5.html
- Sampieri. R., Collado. C. (2010) Metodología De La Investigación; McGraw Hill.
- www.slidshare.net/masaco/objetivos-de-investigacion
- Morales J., & Osiris E.(2010); Diabetes; UAEH.
- www.Es.wikipeia.org/wiki/Pie_diabético
- www.economia.com.mx/niveles_de_ingresos.htm



Factores que se relacionan con la depresión posparto en usuarias de un Hospital

*Guillermina Castillo García, Berenice Castro García,
Lluvia Lol-be Dzu I May, Jessica Anaybb Porras García,
Sandra Portillo Andriano, Claudia Zetina Díaz*

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano
Ortiz
M.C.E. Reyna Cristina
Jiménez Sánchez*

El asociar la maternidad únicamente a momentos felices es un mito que ha impuesto la sociedad desde hace cientos de años. Tener un bebé es una experiencia de cambio de vida, ser madre es un gran desafío, tradicionalmente el embarazo y el periodo después del parto ha sido asociado a un estado de “bienestar emocional” en la mujer. La depresión posparto se presenta con mayor frecuencia entre la primera y la tercera semana a partir del nacimiento del bebé, por lo que en este período se debe observar con mayor minuciosidad el comportamiento de las mujeres.

Objetivo

Identificar los factores de la Depresión Post-parto en las mujeres que acuden al Hospital Obstétrico de Pachuca, Hidalgo.

Metodología

La investigación de Factores que se relacionan con la depresión posparto en usuarias del Hospital Obstétrico de Pachuca, Hidalgo, es de tipo descriptivo. El diseño es transversal y prospectivo. Se aplicó una prueba piloto.

El instrumento que apoya la investigación es la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, en la cual tiene una puntuación de 10+ lo que muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. La muestra fue con la participación de 20 usuarias de hospitalización.

Resultados

De las 20 entrevistas de la prueba piloto realizadas a mujeres en periodo posparto se obtuvieron los siguientes resultados: En la mayoría de las participantes

en cuanto a la edad de la madre existe una prevalencia de un 10% en mujeres cuya edad es de 19, 20,21, 22 y 25 años, cuya desviación estándar es de 5.041. Respecto al tipo de parto el 55% fue parto vaginal y el 45% cesárea, más de la mitad de las mujeres encuestadas (55%) vive en unión libre.

Al analizar los datos obtenidos al aplicar la Escala de Edimburgo los resultados obtenidos fueron que 5 de las 20 encuestadas tiene probabilidad de una depresión posparto ya que su puntuación fue mayor a 10 puntos.

Discusión

Como se menciona en la introducción el objetivo fue determinar los factores de riesgo que pueden influir para una depresión posparto (DPP) en las usuarias del Hospital Obstétrico de Pachuca. El reconocimiento de la depresión postparto en la atención médica habitual, y sobre todo primaria es pobre, sobre todo si consideramos el aumento que la depresión ha experimentado en toda la sociedad.

Pocos estudios han determinado la importancia que pudiera tener la edad como factor asociado al desarrollo de DPP. Según Evans (2003) en su estudio, la edad de más prevalencia fue de 16 y 36 años y Canaval (2000) encontró que las adolescentes eran las de más porcentaje. Mientras que nuestra prueba piloto nos arrojó resultados muy similares, las encuestadas tenían entre 16 y 36 años así mismo se presentó que más de la mitad de la población vive en unión libre, siendo otro factor determinante para presentar una depresión posparto; también se observó que la mayoría de las mujeres viven en unión libre, este factor no fue relevante para presentar DPP.

Conclusiones

En base a la prueba piloto concluimos que solo 5 del total de las encuestadas, tienen probabilidad de tener factores (edad, estado civil y tipo de parto) que las predisponen a padecer DPP.

La depresión post parto constituye un verdadero problema de salud pública, si sólo nos atenemos a las cifras enunciadas afectará a 1 de cada 3 pacientes, por lo que un manejo multidisciplinario enfermeras, psicólogos, obstetras y en casos más severos psiquiatras debe estar disponible en todos los niveles de atención.

Bibliografía

- Alva, M. (2007). Y después del embarazo ¿Qué? México: Ed. Trillas.
- Burroughs (2002) Enfermería materno infantil. México: Ed McGraw-Hill
- Canaval, G y Cols. (2000) Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia
- Cox, J., Holden, J & Sagovsky, R. (1987) British Journal of Psychiatry. Revista Británica de Psiquiatría. Volumen 150.
- Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud (2003) 6ª

ed. Editorial Elsevier España.

- Evans M. y Cols. (2003) Depresión postparto realidad en el sistema publico de atención de salud Moreno A. y cols. (2004). Depresión Postparto. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 69(3)

- González, J. (2000). Psicología en la edad adulta. Madrid, España: Paraninfo

- Jadresic E. (2000) Trastornos depresivos posparto. En: Psicopatología de la Mujer. Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.

- Moreno, A. (2004). Depresión Postparto. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Chile

- Shibe J. (2003). Sexualidad Humana. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana.

- Vargas , J. García M. (2001) Depresión Post-Parto: Presencia y Manejo

- Psicológico Mendez A. (15 de 08 de 2010). blog.ciencias-medicas.com. Recuperado el 22 de 04 de 2012, de <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/146>

- INEGI. (2010). Día Internacional de la mujer. [En línea]. https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:faCR_MpqhwkJ:www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2012/mujer0.doc+inegi+depresion+postparto+2010&hl=es419&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESgJbZqR50mhOtWhAPi8lirbmVJ3-jCqsWKFlpZhguC8A [2012, Abril 20].

Nivel de ansiedad en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente

Alejandra Alcántara Rivera, Martha Patricia Llinas Franco, Janeth Mejía Venado, Vianey Solano García, Maricarmen Solís Lima

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano Ortiz
M.C.E. Cecilia Sánchez Moreno*

La ansiedad es un estado de conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación que presenta una persona y por lo tanto una intervención quirúrgica realizada a un paciente por primera vez es un factor condicionante para presentar ansiedad.

Objetivo

Medir el nivel de ansiedad en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.

Metodología

Estudio básico, cuantitativo, descriptivo, transversal. En el cual se selecciono una muestra de 13 participantes en una prueba piloto, a los cuales se le realizo un cuestionario para evaluar el Nivel de Ansiedad (Test de HAMILTON) en Pacientes que serán Intervenidos Quirúrgicamente en un Hospital General.

Resultados

El cuestionario se aplico a 13 pacientes en una prueba piloto realizada en un Hospital General de los cuales, 7 eran hombres y 6 mujeres con un rango de edad de 20-80 años con un promedio de 44.1 (DE=1.6). En relación con la escolaridad, 2 personas son analfabetas, 4 solo habían cursado la primaria, 5 contaban con estudios de secundaria, 1 persona con preparatoria concluida, y solo uno estudió una carrera profesional.

El 61.4% de los pacientes presenta un nivel socioeconómico bajo. Un 53% de la

muestra presenta que sus hijos dependen económicamente de la persona que será intervenida, y 69% de la población encuestada presento 4-6 síntomas relacionados con la ansiedad como sudoración, falta de apetito, falta de sueño, micciones con mayor frecuencia, palpitaciones.

Un considerable porcentaje (62%) de la muestra menciona que el dolor es uno de sus temores más grandes con relación a la cirugía y un 38% menciona que su mayor temor es la anestesia. Las expectativas de los participantes después de la cirugía es llevar una vida normal al igual que no haya complicaciones.

Un 62% de los encuestados presentaron nivel de ansiedad severo, el 31% presentaron nivel de ansiedad moderado y un 8% presentaron nivel de ansiedad leve.

Discusión

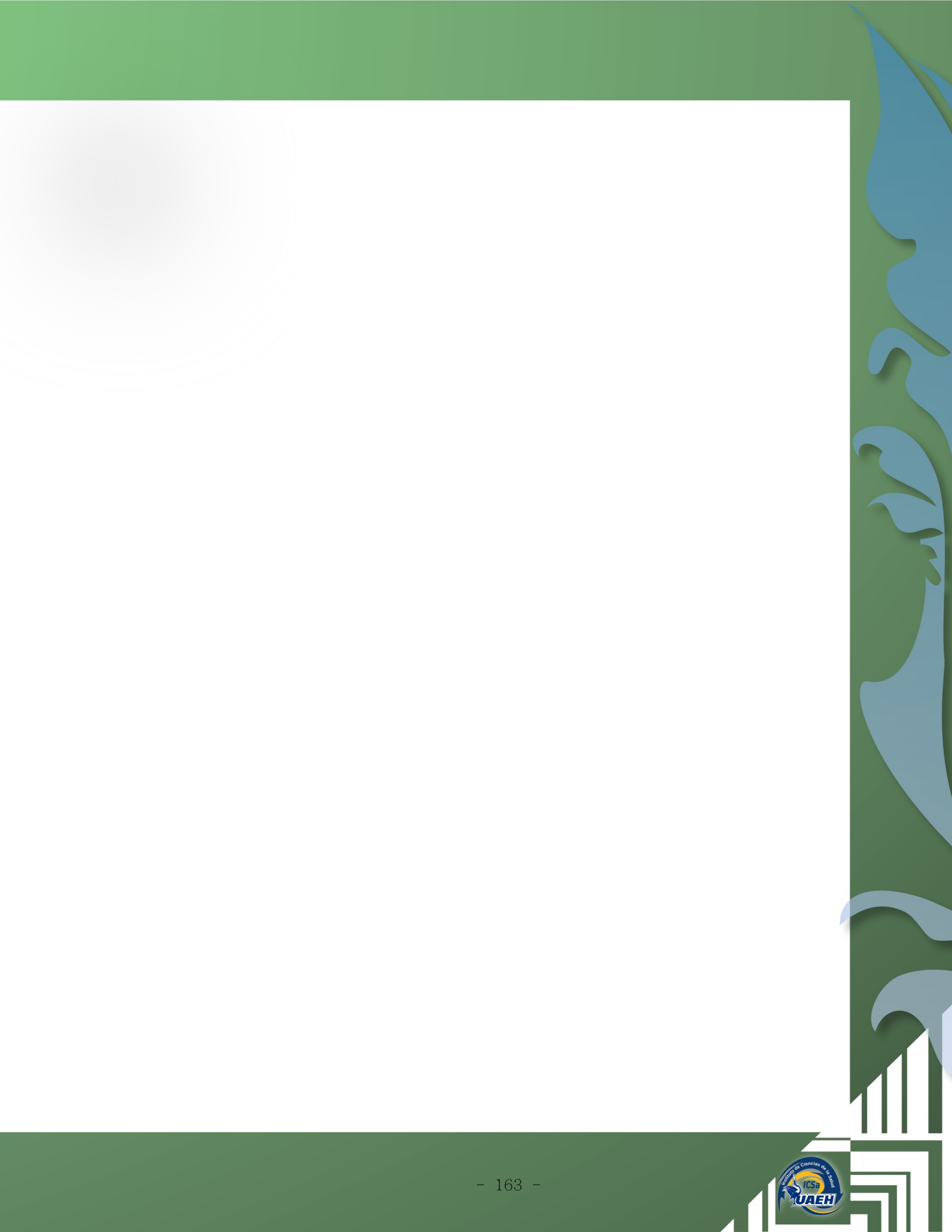
Los resultados, de acuerdo a la escala de ansiedad (HAMILTON), mostraron que los valores referidos por los pacientes se manifestaron entre 36 y 56 puntos, lo que se traduce como ansiedad severa mayormente encontrado en nuestra muestra, tiene similitud con los resultados expuestos por Rivas-Acuña², Zavala³ reporta mayor incidencia de ansiedad severa.

Conclusión

De acuerdo a nuestros objetivos planteados el nivel de ansiedad en los pacientes se presenta principalmente por temor a sentir dolor posterior a la cirugía, un considerable porcentaje de pacientes presentó un nivel de ansiedad severo.

Bibliografía

- Breslau, N. (2001). Clin Psychiatr. (2nd ed.).Luxxex: Raymond.
- Virues, L. (2005).Psicología clínica y psicoterapeuta. Revista Psicológica Científico, 14(8), 19-21.
- Ruiz, E. (2000).Ansiedad Enrique Ruiz López, Revista Médica del Hospital General de México Preoperatoria en el Hospital General de México, 63(4) ,17-19.
- Neil, N. (2006).Psicología en Enfermería. (2nd ed.). México: Manual Moderno,
- López, L.(2009). Ansiedad en pacientes críticos, tipos y prevenciones, (3er ed.). México Df.
- Marquez, A. (2007). Manual de terminología en ciencias de la salud de paciente. (2nd ed.).Guadalajara: Manual de Terminología.
- Henderson, V.& Orlando, I.& Neuman, B. (2005).Teorías y Modelos en enfermería. (2 nd ed.). México.
- Leonardo, J. (2007). Ansiedad en pacientes traumáticos. (3er ed.).España.
- Membreo, A. (1999) Cirugía anestésica y ansiedad crónica.(1er ed.).Monterrey.





Relación del sedentarismo y hábitos alimentarios en los niños con obesidad

Alejandra Alcántara Rivera, Martha Patricia Llinas Franco, Janeth Mejía Venado, Vianey Solano García, Maricarmen Solís Lima

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano Ortiz
M.C.E. Cecilia Sánchez Moreno*

La obesidad es un problema que afecta a la sociedad en nuestros días, pero muy frecuentemente no es tomada en cuenta en edad infantil, siendo que a esta edad es cuando comienza el problema; la obesidad se inicia entre los seis meses y siete años de vida, y en la adolescencia se acentúa aún más. Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia de la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia.

Objetivo

Determinar la relación del sedentarismo y hábitos alimenticios en niños con obesidad.

Metodología

Estudio cuantitativo, transversal, prospectivo, con nivel de alcance explicativo y una aplicabilidad básica. Se realizó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 30 escolares, tomando en cuenta que reúnan los criterios siguientes criterios de inclusión: niños de ambos sexos de 6 a 7 años de edad, que cursen el 1° y 2° año de la escuela primaria, que sean del turno vespertino, que cursen algún grado de obesidad, que acepten participar en el estudio, cualquier nivel socioeconómico, radiquen en el estado de Hidalgo, cualquier religión. La prueba piloto se realizó en la escuela Primaria “Justo Sierra” San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo.

El instrumento utilizado para la recolección de información es el “Cuestionario de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. (SENC)” con un alfa de Crombach .7 el cual está constituido por 27 ítems. Para el análisis de los datos se

utilizó el programa estadístico SPSS. Versión 15 en español.

Resultados

En la investigación participaron en la prueba piloto 30 niños de la escuela primaria "Justo Sierra" San Agustín Tlaxiaca Hidalgo, donde 50% fueron sexo femenino, el 66.7% tienen 6 años de edad. El 86.7% de los niños pesan más de 23 kg, se identificó que más de la mitad (53.3%) midió entre 124 cm y 130 cm, obteniendo así un porcentaje de 60% que representa un IMC >17.4.

Dentro de los hábitos alimenticios el 43% de los niños realiza 3 comidas al día; el 87% de los escolares desayunan en casa; un 97% de la muestra comen en el recreo principalmente comida chatarra; Un 63% consume comida rápida de uno a dos días por semana; el 63% de la muestra refiere comer entre comidas, de los cuales un 27% come dulces; el alimento que consume con más frecuencia son las frituras y representa un 40% de la muestra a diferencia de la comida que prefieren comer en este momento el 33% contestó que papas sabritas.

Con respecto al sedentarismo se identifica que en la actividad física, el 93% de los alumnos encuestados les gusta jugar, al 27% le gusta participar en el fútbol, y un 50% de la muestra juega de uno a dos veces al día; al 90% de los niños les corresponde de uno a dos días por semana salir a hacer ejercicio en la escuela una hora; el 97% de la muestra pasan viendo la televisión o jugando videojuegos.

Discusión

En el presente trabajo se encontró que la mitad de los alimentos consumidos en refrigerios fueron clasificados como "productos chatarra". Esto coincide con estudios realizados en niños en EUA que han reportado que la proporción de alimentos que consumen en restaurantes y establecimientos de comida rápida incrementó cerca de 300% entre 2004 y 2006, siendo estos principalmente comida chatarra (Rivera Cuadrado, 2008).

Estudios previos realizados en niños y adultos de zonas urbanas de México han reportado que el consumo de frutas y verduras es bajo mientras que el de refrescos es excesivo (Ramos, Morales 2006), tal como es el resultado que arroja nuestra investigación, donde el consumo de refrescos es lo más preferente y el consumo de frutas y verduras es mínimo ya que la mayoría de la población estudiada no les gustan.

Otro hallazgo interesante de acuerdo al sedentarismo, la práctica de un deporte reporta más de la mitad de los niños, tomando en cuenta que solo lo realizan cuando tienen hora de deporte en la escuela, dicho resultado coincide con los estudios realizados por Ramos Morales donde establecen que la actividad física es solo realizada en la escuela y la mayor parte del tiempo libre que tienen los escolares lo pasan frente al televisor, (Ramos Morales, 2006).

Conclusiones

- Casi el total de los niños pesa más de 23 Kg se identificó que más de la mitad midió entre 124 cm y 130 cm, obteniendo así una parte mayoritaria con IMC mayor a 17.4. En relación a estos datos obtenidos se identificó que una gran parte de la muestra se encuentra con alto peso de acuerdo a los índices normales aprobados por la Academia Mexicana de Pediatría.
- Dentro de los hábitos alimentarios se detectó que casi la mitad de los niños de la muestra realiza tres comidas al día. A diferencia de la otra parte, que ingiere alimentos de 4-5 veces al día.
- Una parte mayoritaria de los escolares desayunan antes de salir de casa principalmente alimentos como leche, cereal, pan y galletas.
- Casi un total de la muestra come en el recreo principalmente comida chatarra.
- Más de la mitad de los escolares consume comida rápida de uno a dos días por semana
- Casi la mitad de la muestra consume con mayor frecuencia las frituras y una tercera parte de los escolares respondió que papas sabritas.
- Con respecto al sedentarismo se identifica que en la actividad física, representa un aparte mayoritaria donde los alumnos prefieren jugar, aunque solo la tercera parte sea jugar fútbol. Y la mitad de la muestra juega una o dos veces al día.
- Una parte mayoritaria sale a hacer ejercicio una o dos horas por semana.
- Casi el total de la muestra se pasa viendo la televisión o jugando videojuegos.

Bibliografía

- Castillo Moral, Carmen (2006) factores contribuyentes a obesidad en niños y niñas de 6 a 12 años de edad que ingresan a consulta externa de los servicios de nutrición y endocrinología en el hospital del niño DIF. Tesis para obtener el diploma de enfermera pediátrica, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, Hgo.
- Sánchez Santiago, Elsa (2001) mal nutrición y aprovechamiento académico en los escolares de la escuela primaria en la localidad de Sn Juan Tilcuautla, Mpio de Sn Agustín Tlaxiaca, Hgo. Tesis para obtener el título de enfermera general, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, Hgo.
- Barness, L. A. (2008). Obesidad. Distrito Federal, México. Manual de Nutrición Pediátrica. Academia Americana de Pediatría, pp. 299-312.
- Lebow, M. D. (2007). Obesidad Infantil: una nueva frontera de la terapia conductual, Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Berg, J. (2007). Bioquímica. Barcelona España: Sexta edición. Ed Reverte, S.A., pp. 425-436.
- Rudolph, A. (2004). Pediatría. Madrid, España: tercera edición. Ed. Marban libros S.L. pp. 300-315

- Cervera, P. (2004). Alimentación y dietoterapia. España: 4ta edición. Ed Mc Graw-Hill. Pp. 254-259.
- Bourges, H. (2005). Recomendaciones ingestión de nutrimentos para la población mexicana. México: 2da edición. Ed. Médica Panamericana S.A. pp. 56-60.
- Thompson, J. (2008) Nutrición. España: Ed. Pearson Education S.A. pp. 257-263.
- Sacharin, R. (1989) Enfermería pediátrica. Madrid España: 1ra edición. Ed Mc Graw-Hill. pp. 152-159.
- Martínez, R. (2005) la salud del niño y del adolescente. México: 5ta edición. Ed Manual Moderno. pp. 189-192.
- Secretaría de Salud. (2006) Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, servicios básicos de salud. promoción y educación para la salud en materia alimentaria. criterios para brindar orientación
- México, Secretaría de Salud (2005) Norma de Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. D.F, México.
- México, (2010) Norma para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. D.F, México.

